

TRUYỀN THUYẾT LÂY NHIỄM

***Vì sao Vi-rút
(kể cả vi-rút Corona)
không phải là nguyên nhân
gây bệnh?***

**THOMAS S. COWAN, MD, và
SALLY FALLON MORELL**

Thông tin trong tài liệu này KHÔNG được sử dụng để thay thế cho lời khuyên của bác sĩ có trình độ và được cấp phép phù hợp hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Thông tin được cung cấp ở đây chỉ dành cho mục đích thông tin. Mặc dù chúng tôi cố gắng cung cấp thông tin chính xác và cập nhật, nhưng không có đảm bảo nào thực hiện hiệu quả. Trong trường hợp bạn sử dụng bất kỳ thông tin nào trong cuốn sách này cho chính mình, các tác giả và nhà xuất bản không chịu trách nhiệm về hành động của bạn.

NỘI DUNG

LỜI MỞ ĐẦU

GIỚI THIỆU

Phần 1: BỐC TRẦN THUYẾT VI TRÙNG

CHƯƠNG 1: BỆNH LÂY NHIỄM

Quả bóng bàn và bức tường; định đề Koch, Định đề của Rivers; Louis Pasteur và cách ông ta lừa đảo

CHƯƠNG 2: ĐIỆN VÀ BỆNH TẬT

Thí nghiệm điện sơ khai; điện khí hóa toàn cầu và bệnh cúm; đài phát thanh trên toàn thế giới và bệnh cúm Tây Ban Nha; bệnh cúm Tây Ban Nha không lây nhiễm; điện thoại di động và tử vong gia tăng; Triển khai 5G và sự lan rộng của Covid-19; các triệu chứng nhạy cảm với điện; bằng chứng về tác hại từ công nghệ sóng milimet.

CHƯƠNG 3: ĐẠI DỊCH

Sao chổi và cái chết đen; chất độc côn trùng và chất độc môi trường; Tiến sĩ Charles Campbell giải câu đố về bệnh đậu mùa; dơi chống muỗi; Robert Koch về bệnh lao và cách ông ta gian lận; Những quan sát của Tiến sĩ Weston Price về bệnh lao; bại liệt và DDT; tê liệt do vắc-xin; Các bệnh của thổ dân châu Mỹ; Stefan Lanka và vi-rút sởi.

CHƯƠNG 4: TỪ AIDS TỚI COVID

Từ cuộc chiến chống ung thư đến cuộc chiến chống AIDS; nguyên nhân thực sự của AIDS; AZT cho bệnh nhân AIDS; bùng phát Covid ở Vũ Hán; Nghiên cứu của Trung Quốc không tìm thấy vi-rút.

CHƯƠNG 5: THÍ NGHIỆM LỪA ĐẢO

Thử nghiệm vi-rút corona như Cổ tích Alice ở xứ sở thần tiên ; câu chuyện của Stefan Lanka; cuộc săn lùng vi-rút corona thất bại; thử nghiệm PCR so với tiêu chuẩn vàng; xét nghiệm kháng thể.

CHƯƠNG 6: EXOSOMES

Louis Pasteur và lý thuyết lây nhiễm; học thuyết Darwin xã hội; kính hiển vi và vi trùng; exosomes là vi-rút; sợ hãi và căng thẳng tạo ra exosomes; bản chất là một liên doanh hợp tác.

CHƯƠNG 7: CỘNG HƯỞNG

Vi-rút và ngã ba đường; bản chất của cuộc sống; sự phát hiện ra sự cộng hưởng; cộng hưởng và các bệnh thời thơ ấu; cộng hưởng và tiến hóa.

PHẦN 2: NGUYÊN NHÂN BỆNH TẬT LÀ GÌ

CHƯƠNG 8: NƯỚC

Tác phẩm của Gerald Pollack và Gilbert Ling; bốn pha của nước; quá trình nước và điện trong tế bào; các đặc điểm của nước đối với sự sống.

CHƯƠNG 9: THỨC ĂN

Dầu thực vật; mỡ động vật và tính toàn vẹn của màng tế bào; 5G và sự suy giảm niacin; thực phẩm thay thế của thương mại hiện đại; chế độ ăn dựa trên thực vật; sữa tươi; nước hầm xương, thức ăn lên men; Muối; lò vi sóng.

CHƯƠNG 10: ĐỘC TỐ

Độc tố trong thế giới cổ đại; chất độc hiện đại; chất độc trong thực phẩm; thuốc tân dược; glyphosate và nhiên liệu sinh học; thời đại nhôm; chất độc trong vắc xin.

CHƯƠNG 11: TÂM TRÍ, CƠ THỂ VÀ VAI TRÒ CỦA NỖI SỢ HÃI

Độc tố lan tràn và phổ biến nhất của thời đại hiện đại; tạo ra thế giới của chúng ta từ ý thức của chúng ta; sợ hãi và đối trá dẫn đến bệnh tật như thế nào.

Phần 3: SỰ LỰA CHỌN

CHƯƠNG 12: COVID ĐẦY NGHI VẤN

Các con số — Covid bị đánh giá thấp hay đánh giá quá cao ?; các triệu chứng đáng báo động; sự đối xử; mặt nạ; giãn cách xã hội; 5G và hình thức lây lan.

CHƯƠNG 13: VACCIN COVID-19

Jenner và vắc xin đậu mùa; Pasteur và vắc xin phòng bệnh dại; học thuyết về miễn dịch; chế tạo vắc xin hiện đại; vấn đề với vắc xin; một nghi thức mới; làm sạch khối điện.

CHƯƠNG 14: 5G VÀ TƯƠNG LAI LOÀI NGƯỜI

Con người là gì? 5G và tương lai trái đất

PHẦN KẾT

PHỤ LỤC A: NƯỚC

PHỤ LỤC B: HÌNH DẠNG SINH HỌC VÀ GIẢM THIỂU EMF

PHỤ LỤC C: ĂN GÌ

LỜI MỞ ĐẦU

Sally Fallon Morell

Kể từ thuở sơ khai của loài người, các nhà y học và thầy thuốc đã tự hỏi về nguyên nhân của bệnh tật, đặc biệt là cái mà chúng ta gọi là “bệnh truyền nhiễm”. Nhiều người mắc bệnh với các triệu chứng tương tự, tất cả cùng một lúc. Liệu loài người có phải hứng chịu những đợt bùng phát này dưới bàn tay của một vị thần giận dữ hay ác thần không? Hay đó là do có sự xáo trộn trong bầu khí quyển? Tà khí? Chúng ta mắc bệnh từ người khác hay do tác động bên ngoài nào đó?

Với việc phát minh ra kính hiển vi vào năm 1670 và việc phát hiện ra vi khuẩn, các bác sĩ đã có một ứng cử viên mới để đổ lỗi: do các sinh vật đơn bào nhỏ bé mà con người có thể truyền bệnh từ người này sang người khác thông qua tiếp xúc và hơi thở. Những lý thuyết vi trùng của bệnh tật đã không còn tồn tại cho đến hai trăm năm sau, nhờ nhà khoa học nổi tiếng Louis Pasteur và nhanh chóng trở thành lời giải thích cho hầu hết bệnh tật.

Phải mất nhiều thập kỷ người ta mới chịu thừa nhận sự thiếu hụt dinh dưỡng là nguyên nhân của các bệnh như bệnh còi xương, bệnh pellagra (thiếu Niacin) và bệnh beriberi (bệnh tê phù) vì lý thuyết vi trùng đã từng là lời giải thích cho mọi thứ gây bệnh cho con người. Như Robert R. Williams, một trong những người phát hiện ra thiamine (vitamin B1) đã than thở, “tất cả các bác sĩ trẻ đều thấm nhuần tư tưởng nhiễm trùng là nguyên nhân gây ra bệnh tật đến mức chấp nhận như một tiên đề rằng bệnh tật không thể có nguyên nhân khác [ngoài vi khuẩn]. Thiên kiến của các bác sĩ về nhiễm trùng chắc chắn là nguyên nhân gây bệnh dẫn đến việc sao lãng yếu tố thức ăn gây ra bệnh beriberi.

Đại dịch cúm Tây Ban Nha năm 1918 chính là ví dụ nguy hiểm nhất về sự lây lan dịch bệnh trong lịch sử gần đây, các bác sĩ đã phải vật lộn để giải thích mức độ lây lan khắp toàn cầu của căn bệnh này. Nó khiến ước tính khoảng năm trăm triệu người bị bệnh - khoảng một phần ba dân số hành tinh - và giết chết từ hai mươi đến năm mươi triệu người. Nó dường như xuất hiện một cách tự phát ở nhiều nơi khác nhau trên thế giới, đặc biệt với cả những người trẻ và khỏe mạnh, trong đó có nhiều quân nhân Mỹ. Một số nơi đã đóng cửa trường học, cơ sở kinh doanh và nhà hát; mọi người được lệnh đeo mặt nạ và không bắt tay, để ngăn chặn sự lây lan.

Nhưng nó có lây nhiễm không? Các quan chức y tế thời đó tin rằng nguyên nhân gây ra bệnh cúm Tây Ban Nha là do một loại vi sinh vật có tên là Trực khuẩn của Pfeiffer, và họ quan tâm đến câu hỏi làm thế nào mà sinh vật này có thể lây lan nhanh như vậy. Để trả lời câu hỏi đó, các bác sĩ từ Trung tâm Y tế Công cộng Hoa Kỳ đã cố gắng lây nhiễm cho một trăm tình nguyện viên khỏe mạnh trong độ tuổi từ mười tám đến hai mươi lăm bằng cách thu thập chất tiết nhầy từ mũi, họng và đường hô hấp trên của những người bị bệnh. Các bác sĩ đã chuyển những chất tiết này đến mũi, miệng và phổi của các tình nguyện viên, nhưng không một ai trong số họ bị chết; máu của những người bệnh hiến tặng đã được tiêm vào máu của những người tình nguyện, nhưng họ vẫn khỏe mạnh ngoan cường; cuối cùng các bác sĩ hướng dẫn những người bị bệnh thở và ho vào những người tình nguyện khỏe mạnh, nhưng kết quả vẫn giống nhau: bệnh cúm Tây Ban Nha không lây nhiễm và các bác sĩ không thể đổ lỗi cho loại vi khuẩn bị buộc tội.

Pasteur tin rằng cơ thể con người khỏe mạnh là vô trùng và chỉ bị bệnh khi bị vi khuẩn xâm nhập - một quan điểm đã thống trị ngành y trong hơn một thế kỷ qua. Trong những năm gần đây, chúng ta đã chứng kiến sự đảo ngược hoàn toàn của mô hình y tế đang thống trị - rằng vi khuẩn tấn công chúng ta và khiến chúng ta bị bệnh. Chúng ta đã học được rằng đường tiêu hóa của một người khỏe mạnh chứa tới 6 pound (2,7kg) vi khuẩn, mang lại nhiều lợi ích — chúng bảo vệ chúng ta chống lại các chất độc, hỗ trợ hệ thống miễn dịch, giúp tiêu hóa thức ăn, tạo ra vitamin và thậm chí tạo ra chất “cảm xúc vui vẻ”. Vi khuẩn bao phủ da và đường âm đạo đóng vai trò bảo vệ như nhau. Những khám phá này đặt ra câu hỏi về nhiều phương pháp y tế hiện nay - từ thuốc kháng sinh đến rửa tay. Thật vậy, các nhà nghiên cứu ngày càng trở nên thất vọng khi nỗ lực chứng minh rằng vi khuẩn gây bệnh cho chúng ta, ngoại trừ có đồng phạm trong điều kiện cực kỳ phi tự nhiên.

Nhập vi-rút: Louis Pasteur không tìm thấy vi khuẩn có thể gây bệnh dại và suy đoán về một mầm bệnh quá nhỏ để có thể phát hiện bằng kính hiển vi. Những hình ảnh đầu tiên của những phân tử nhỏ bé này - kích thước bằng một phần nghìn của tế bào - thu được khi phát minh ra kính hiển vi điện tử vào năm 1931. Những vi-rút này - từ vi-rút tiếng Latinh có nghĩa là “độc tố” - ngay lập tức được cho là “chất truyền nhiễm” nguy hiểm. Vi-rút không phải là một sinh vật sống có thể tự sinh sản mà là một tập hợp các protein và đoạn mã DNA hoặc RNA được bao bọc trong một lớp màng. Vì chúng được nhìn thấy trong và xung quanh tế bào sống, nên các nhà nghiên cứu đã giả định rằng vi-rút chỉ nhân lên bên trong tế bào sống của một sinh vật. Người ta tin rằng những vi-rút phổ biến này “có thể lây nhiễm sang tất cả các dạng sống, từ động vật và thực vật đến vi sinh vật, bao gồm cả vi khuẩn và cổ khuẩn.”

Do khó phân tách và thanh lọc, nên vi-rút là vật thể thần tượng tiện cho các bệnh không phù hợp với mô hình vi khuẩn. Cảm lạnh, cúm và viêm phổi, từng được coi là các bệnh do vi khuẩn gây ra, hiện nay thường được đổ lỗi do vi-rút. Liệu một ngày nào đó, các nhà khoa học sẽ khám phá ra rằng những phân tử này, giống như những vi khuẩn đã từng bị vu khống, lại đóng một vai trò có lợi? Thật vậy, hiện nay, các nhà khoa học đã làm được điều đó, nhưng những quan điểm cũ, đặc biệt là những quan điểm hứa hẹn mang lại lợi nhuận từ thuốc và vắc-xin - tâm lý “một loại vi trùng, một loại thuốc” - sẽ khó mà chết.

Ngày nay, tiền đề cho rằng vi-rút corona có khả năng lây lan và có thể gây bệnh là cơ sở đặt toàn bộ quốc gia vào tình trạng đóng cửa, phá hủy nền kinh tế toàn cầu và khiến hàng trăm nghìn người phải mất việc làm. Nhưng nó có lây không? Một người có thể truyền vi-rút corona cho người khác và khiến họ bị bệnh không? Hay là một cái gì khác, một số tác động bên ngoài, gây ra bệnh tật cho những người dễ bị tổn thương?

Những câu hỏi này chắc chắn sẽ khiến các quan chức y tế công đồng khó chịu - thậm chí tức giận - bởi vì toàn bộ lực đẩy của y học hiện đại bắt nguồn từ tiền đề rằng vi sinh vật - vi sinh vật có thể truyền bệnh - gây bệnh. Từ thuốc kháng sinh đến vắc xin, từ khẩu trang cho đến giãn cách xã hội, hầu hết mọi người đều sẵn sàng tuân theo các biện pháp như vậy để bảo vệ bản thân và những người khác. Đặt câu hỏi về nguyên tắc cơ bản của sự lây lan là đặt câu hỏi về nền tảng của chăm sóc y tế.

Tôi rất vui được tham gia cùng đồng nghiệp Tom Cowan của mình trong việc vạch trần huyền thoại y học hiện đại - rằng vi sinh vật gây bệnh và những bệnh này có thể lây từ người này sang người khác thông qua ho, hắt hơi, hôn và ôm. Giống như Tom, tôi không lạ gì với những quan điểm gây tranh cãi. Trong cuốn sách *Nourishing Traditions* - Các truyền thống nuôi dưỡng của tôi, được xuất bản lần đầu tiên vào năm 1996, tôi đã đề xuất một ý tưởng ngoại đạo rằng cholesterol và chất béo bão hòa động vật không phải là chất độc hại, mà là các thành phần thiết yếu của chế độ ăn uống, cần thiết cho sự phát triển bình thường, sức khỏe tinh thần và thể chất, và ngăn ngừa bệnh.

Trong Nourishing Traditions và trong các ấn phẩm khác, tôi đã trình bày quan điểm cơ bản rằng quá trình thanh trùng – chính là tác hại của lý thuyết vi trùng – đã phá hủy điểm tốt trong sữa và sữa tươi nguyên kem vừa an toàn vừa có tác dụng chữa bệnh, đặc biệt quan trọng đối với trẻ em đang lớn. Đây là sản phẩm thay thế rõ ràng nhất cho sữa mẹ khi các bà mẹ gặp khó khăn trong việc nuôi con bằng sữa mẹ, một đề xuất khiến các quan chức y tế phải đau đầu. Trong các ấn phẩm tiếp theo, tôi đã tranh luận quan điểm phản đối rằng chính chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng chứ không phải việc sử dụng vắc-xin mới bảo vệ tốt nhất cho con cái chúng ta khỏi bệnh tật. Trong những năm qua, những quan điểm này đã nhận thấy sự ủng hộ ngày càng tăng của cả người ngoại đạo và các chuyên gia y tế.

Sai lầm dẫn đến hậu quả. Kết quả của quan điểm cho rằng chế độ ăn uống của chúng ta không nên có chất béo động vật, rằng trẻ em nên lớn lên bằng sữa tách béo đã qua chế biến, và việc tiêm chủng cho chúng hàng chục lần trước năm tuổi là điều hoàn toàn bình thường đã khiến con cái chúng ta vô cùng đau khổ, dịch bệnh mãn tính ở người lớn và sự suy giảm nghiêm trọng chất lượng nguồn cung cấp thực phẩm của chúng ta. Ngoài ra còn có những hậu quả kinh tế, bao gồm sự tàn phá cuộc sống nông thôn khi các trang trại nhỏ, đặc biệt là các trang trại bò sữa bị cấm bán sữa trực tiếp cho khách hàng, phải nhượng bộ trước sức ép giá của “Big Ag” (Nông nghiệp lớn / chăn nuôi doanh nghiệp), và cha mẹ của trẻ mắc bệnh mãn tính (Ước tính cao bằng một trẻ sáu lên 6) phải vật lộn với chi phí chăm sóc chúng.

Những hậu quả có thể có của tiền đề vi sinh vật, đặc biệt là vi-rút, gây bệnh là gì? “Đại dịch vi-rút corona” cho chúng ta nhiều manh mối: tiêm chủng bắt buộc, cài vi mạch, giãn cách xã hội theo quy định, đóng cửa, đeo khẩu trang bắt buộc, và cấm tập hợp và thực hành tôn giáo bất cứ khi nào xuất hiện một căn bệnh có thể được truyền thông thổi phồng thành tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng.

Chỉ khi chúng ta đặt các chính sách công dựa trên sự thật, còn lại thì tình hình sẽ chỉ trở nên tồi tệ hơn. Sự thật là sự lây nhiễm bệnh chỉ là một huyền thoại; chúng ta cần tìm những nguyên nhân gây bệnh ở nơi khác. Chỉ khi chúng ta làm như vậy, thì chúng ta sẽ tạo ra một thế giới tự do, thịnh vượng và khỏe mạnh.

—Sally Fallon Morell
Tháng 7, 2020

GIỚI THIỆU

by Thomas S. Cowan, MD

Tôi không lạ gì những quan điểm gây tranh cãi, đặc biệt là những quan điểm gây tranh cãi trong lĩnh vực y học. Trong bộ ba cuốn sách mới nhất của mình, tôi đã vạch trần một số biểu tượng thiêng liêng tạo nền tảng thái độ của chúng ta đối với bệnh tật và cách điều trị bệnh.

Trong cuốn *Human Heart, Cosmic Heart* - Trái tim con người, Trái tim vũ trụ, tôi đã chứng minh rõ ràng rằng trái tim không phải là một cái máy bơm và các động mạch bị tắc nghẽn không phải là nguyên nhân chính gây ra các cơn đau tim.

Sau đó, trong cuốn *Vaccines, Autoimmunity, and the Changing Nature of Childhood Illness* - Vắc xin, Tự miễn dịch và Thay đổi Bản chất Bệnh tật ở Trẻ em, tôi đã đề xuất giả thuyết rằng bệnh cấp tính không phải do nhiễm trùng tấn công chúng ta từ bên ngoài mà là thể hiện sự tẩy rửa các chất nhờn trong tế bào của chúng ta. Hệ quả của quan điểm này là bất kỳ sự can thiệp nào cản trở phản ứng làm sạch này, đặc biệt là vắc-xin, chắc chắn sẽ tạo ra những tác hại khôn lường, biểu hiện ở tỷ lệ bệnh mãn tính tăng vọt.

Trong cuốn sách thứ ba và cũng là cuốn sách cuối cùng của tôi, có tên *Cancer and the New Biology of Water* - Ung thư và Yếu tố Sinh học mới của nước, tôi đã chỉ ra tại sao “cuộc chiến chống ung thư” lại thất bại hoàn toàn. Tôi cho rằng phương pháp hóa trị liệu hiện đại đối với bệnh ung thư là vô dụng và cần phải hình thành một cách nhìn nhận hoàn toàn mới về vấn đề này. Tôi mặc nhiên rằng cách nhìn mới này, về mặt y học và sinh học, là phải đặt câu hỏi “điều gì thực sự gây ra bệnh tật” ngay trước mọi suy nghĩ.

Tôi nghĩ rằng tôi đã hoàn thành việc viết những cuốn sách gây tranh cãi (ít nhất là về y học) và rằng tôi có thể tập trung vào việc hoàn thành sự nghiệp của mình với tư cách là một bác sĩ hành nghề; dành nhiều thời gian hơn trong vườn; và tạo ra một nơi chữa bệnh cho bản thân, bạn bè và gia đình tôi. Tôi biết rằng thỉnh thoảng tôi sẽ tiếp tục thực hiện các cuộc phỏng vấn và có thể tổ chức một số lớp học trực tuyến hoặc làm cố vấn. Tôi vẫn sẽ nói về bản chất của nước và sự ô nhiễm ngày càng tăng trên trái đất của chúng ta; nhưng tôi cũng hy vọng rằng sự quan tâm đến công việc của tôi sẽ giảm dần và chỉ đơn giản là vì nó đã trở thành một phần của ý thức chung, một lối suy nghĩ mới sẽ thay đổi thái độ của chúng ta đối với bệnh tật và nhân đạo hóa lại việc hành nghề y. Tôi đã có một suy nghĩ luôn dẫn dắt – từ nhiều năm nay – rằng tôi cần phải nghiên cứu sâu hơn về vấn đề HIV / AIDS, nhưng tôi bằng lòng để điều đó xảy ra - nó giống như một vết ngứa mà chỉ thỉnh thoảng mới cần xin được gãi.

Cách đây không lâu, tôi đã ăn trưa với một bác sĩ vi lượng đồng căn, và chúng tôi đã nói đùa về sự nghiệp lâu dài của chúng tôi trong ngành y, và mọi thứ đã thay đổi bao nhiêu trong những năm qua. Vì lý do nào đó, cuộc trò chuyện chuyển sang lĩnh vực miễn dịch học, và chúng tôi hỏi nhau những gì chúng tôi nhớ được khi học ở trường y về miễn dịch học — đó là vào đầu những năm 1980. Cả hai chúng tôi đều kết luận một cách đùa cợt rằng điều duy nhất chúng tôi nhớ được là được dạy rằng nếu bạn muốn biết liệu một bệnh nhân có miễn dịch với một bệnh vi-rút cụ thể hay không, thì bạn có thể kiểm tra nồng độ kháng thể. Nếu kháng thể cao, điều đó có nghĩa là họ đã được miễn dịch.

Cũng giống như mọi người nhớ suốt đời khoảnh khắc họ nghe tin John F. Kennedy (JFK) bị bắn, hoặc về việc các tòa tháp của Trung tâm Thương mại Thế giới sụp đổ vào ngày 11 tháng 9, tôi

có một kỷ niệm sâu sắc khi nghe Robert Gallo thông báo vào năm 1984 rằng họ đã tìm thấy nguyên nhân của bệnh AIDS. Nó được gây ra bởi một loại vi-rút có tên là HIV, và lý do họ biết nó gây ra bệnh AIDS là vì họ phát hiện thấy mức độ kháng thể tăng cao ở một số (không phải tất cả) bệnh nhân AIDS. Tôi nhớ lúc đó đã quay sang một sinh viên y khoa khác và nói, "Này, ai đã thay đổi các quy tắc?" Nói cách khác, sau khi trải qua 4 năm trước đó để biết rằng những người có kháng thể với một loại vi-rút được miễn dịch với loại vi-rút đó, thì giờ đây chúng tôi được biết rằng kháng thể có nghĩa là loại vi-rút đó đang thực sự gây ra bệnh mà không có lời giải thích nào!

Khi đó tôi chưa mua và bây giờ tôi cũng không mua. Trong hơn ba mươi lăm năm, tôi đã đọc vô số bài báo, sách, báo và tài liệu về sự thiếu liên hệ giữa HIV và AIDS. Điều này tự nhiên khiến tôi phải điều tra mối liên hệ giữa “vi-rút” và các bệnh khác, và điều tôi phát hiện ra là gây sốc. Đó là cơ sở của video dài mười phút nổi tiếng hiện nay của tôi về nguyên nhân gây ra “đại dịch” vi-rút corona.

Mặc dù, trong nhiều thập kỷ qua, tôi đã biết rằng vi-rút corona vẫn đang phô bày rõ ràng thì tôi vẫn hy vọng rằng những người khác sẽ chấp nhận thử thách để chuyển tải thông tin này đến công chúng. Nhưng một video dài mười phút đã đẩy tôi lên sân khấu. Chuyện xảy ra như thế này: vào đầu năm 2020, tôi nhận được lời mời phát biểu tại một hội nghị về sức khỏe ở Arizona. Tôi hầu như không biết gì về nhóm mời tôi, nhưng họ đã đưa cho tôi vé máy bay hạng nhất nên tôi đồng ý. Tôi không rõ họ muốn tôi nói về chủ đề gì, nhưng vì tôi không bao giờ nói bằng slide hoặc ghi chú, nên tôi nghĩ mình sẽ ứng biến như thường lệ. Thật thú vị, một vài lần trong những tuần trước sự kiện này, vợ tôi hỏi tôi sẽ đi đâu, nói chuyện với ai và chủ đề là gì. Tôi chỉ nhún vai và nói rằng họ có vẻ là những người tốt bụng, nghiêm túc.

Một vài tuần trước đó, toàn bộ sự kiện về “vi-rút corona” bắt đầu thống trị tin tức. Lúc đầu, tôi không nghĩ nhiều về điều đó, vì hình dung rằng đây chỉ là một loại vi-rút khác trong một hàng dài bệnh mang tên vi-rút — Các bạn còn nhớ SARS, MERS, cúm gia cầm, Ebola, cúm lợn và Zika không? Những thứ này dự định sẽ giết chết tất cả chúng ta, nhưng sau đó biến mất.

Nhưng với “vi-rút corona,” mọi thứ bắt đầu tăng cường, đặc biệt là những phản ứng gay gắt, hà khắc của các nhà chức trách. Tuy nhiên, tôi không nghĩ nhiều về nó, mặc dù tôi tự hỏi liệu bệnh tật có phải là hậu quả ban đầu của việc triển khai 5G theo kế hoạch hay không - hay có thể là một sự che đậy cho việc đã triển khai. Tôi đã nghĩ đến việc bỏ qua hội nghị ở Arizona, chủ yếu là vì tôi sợ bị cách ly ở đó và không được phép trở về nhà. Tôi đã quyết định rằng tôi đang bị hoang tưởng và tôi cũng sẽ tôn trọng việc mình đã cam kết nói chuyện.

Khi tôi đến hội nghị, tôi phát hiện ra rằng chỉ có hai mươi - ba mươi người tham dự. Ba diễn giả khác đều đã hủy hoặc quyết định nói chuyện qua Skype hoặc Zoom. Tôi đã được lên kế hoạch để nói chuyện mỗi ngày trong hai ngày hội nghị. Bài nói chuyện của ngày đầu tiên là về bệnh cấp tính và vắc xin (bài phát biểu về chủ đề thông thường mà trước giờ vẫn gây thách thức cho tôi), với bài nói về bệnh tim vào ngày thứ hai.

Đêm đó chúng tôi bắt đầu nghe nhiều hơn về cách ly và máy bay tiếp đất. Do lượng người tham dự thưa thớt, tôi đã dành một phần của đêm đầu tiên lên mạng để xem liệu tôi có thể bắt chuyến bay về nhà sớm hơn và chỉ bỏ qua buổi nói chuyện thứ hai. Tôi ngủ một giấc thật say, lo lắng về việc liệu mình có nên bắt chuyến bay lúc 7 giờ sáng thay vì 1 giờ chiều theo lịch trình của mình không. Sau đó, Tôi cho rằng điều đó thật điên rồ, và miễn là tôi còn ở đó, tôi sẽ nói về chủ đề bệnh tim và có thể kết thúc bằng một vài nhận xét về “vi-rút” và tình hình hiện tại.

Nói tôi không biết mình bị ghi hình là không chính xác, vì rõ ràng là tôi đã đeo micro và một người đàn ông ở phía sau phòng dường như đang quay phim tôi, ít nhất là trong một số thời gian. Nhưng trong tâm trí, rõ ràng tôi đang nói với nhóm hai mươi hay ba mươi người đó. Vào cuối buổi

nói chuyện, tôi đã đưa ra một vài nhận xét ngắn gọn về lý do tại sao vi-rút không gây bệnh. Tôi nói phần của mình và rời đi sân bay. Tôi là một trong mười người trên máy bay, và tôi đã về đến nhà an toàn, rất vui khi có mặt ở đó.

Vài ngày sau, tôi nhận được email từ Josh Coleman, người quay video, nói rằng anh ấy đã đăng nhận xét của tôi về vi-rút ở đâu đó trên mạng và nó đã nhận được phản hồi rất lớn. Tôi nghĩ rằng điều này có thể thú vị nhưng không quan tâm nhiều. Phần còn lại, như họ nói, là lịch sử. Tôi không biết video dài mười phút đó đã được lưu hành rộng rãi đến mức nào hoặc có bao nhiêu người đã xem nó — Josh nói với tôi rằng video đã có hơn một triệu lượt xem. Tôi chỉ biết rằng tôi cần phải nói nhiều hơn về chủ đề này, ngay cả khi chỉ để làm rõ những gì tôi đã nói tại hội nghị.

Mọi người trên khắp thế giới quan tâm đến những bình luận của tôi. Chỉ qua một đêm, tôi đã trở thành người nổi bật cho một cái nhìn khác về vi-rút, lý thuyết vi trùng, tình hình sức khỏe hiện tại, và nhiều thứ khác nữa. Điều này dẫn đến một vài cuộc phỏng vấn phát thanh, bao gồm một cuộc phỏng vấn với Sayer Ji trên GreenMedInfo.com và hội thảo trên trang web riêng của tôi.

Tất nhiên, tôi đã bị chỉ trích và thậm chí nhận được một số lời đe dọa gây sốc, nhưng tôi cũng nhận được sự ủng hộ theo những cách mà tôi không bao giờ có thể tưởng tượng được. Tôi không có ý làm hại bất cứ ai. Tôi là một người có quan điểm nhất định, hy vọng sẽ đứng ở một vài vấn đề— và nếu sai ở những điều khác, tôi chỉ yêu cầu độc giả hiểu rằng bất kỳ sai sót nào đều xuất phát từ việc tìm kiếm sự thật và khả năng hiểu tình huống của tôi.

Có 2 điều thúc đẩy tôi tiến về phía trước. Đầu tiên là giúp tất cả chúng ta có thể sống trong một thế giới mà mọi người đều có thể nói lên suy nghĩ và trái tim của mình một cách tự do mà không sợ bị quy kết hoặc lạm dụng. Có gì sai khi có một cuộc tranh luận cởi mở và trung thực về bản chất và nguyên nhân của bệnh tật? Đây là một câu hỏi phức tạp và không một người hoặc một nhóm nào có tất cả các câu trả lời. Trái ngược với chủ nghĩa khoa học, thì đó chẳng phải là những gì khoa học thực tế nên hướng tới sao?

Thứ hai, tôi lo ngại rằng nếu sự hiểu biết của tôi về tình hình hiện tại càng đến gần với sự thật và chúng tôi dự định đưa ra một trường hợp rõ ràng và thuyết phục trong bài viết này - thì nhân loại hiện đang ở ngã ba đường. Sẽ có những hậu quả nghiêm trọng, thậm chí không thể tưởng tượng được đối với tất cả sự sống trên trái đất nếu chúng ta không chú ý đến những thông điệp xuất hiện từ tình hình hiện tại. Luận điểm của tôi là nếu chúng ta không hiểu được nguyên nhân thực sự của “đại dịch vi-rút corona”, chúng ta sẽ đi vào con đường cay đắng mà không thể quay lại. Đó là điều thúc đẩy tôi viết cuốn sách này.

Tôi rất vui khi được viết cuốn sách này cùng với người bạn bài trừ hình tượng Sally Fallon Morell. Sally và tôi đã là bạn bè, người cộng tác (đây là cuốn sách thứ ba mà chúng tôi làm việc cùng nhau), và (tôi dám khẳng định) là đối tác tinh thần trong hơn hai thập kỷ. Với sự đóng góp nhỏ của tôi, Sally đã thành lập Quỹ Weston A. Price vào năm 1999, và có lẽ đó là nguồn lực tốt nhất hiện có để đưa sự thật về thực phẩm, thuốc men và nông nghiệp đến một thế giới đang đói khát vì sự thật đó.

Tôi thực sự mong muốn đây là cuốn sách cuối cùng mà tôi và Sally cùng làm việc. Chúng tôi rất thích hợp tác, nhưng tôi kỳ vọng rằng “đại dịch” hiện tại mà chúng ta đang trải qua sẽ là một bước ngoặt sâu sắc trong lịch sử nhân loại. Tôi hy vọng rằng từ sự kiện này, một lối sống mới sẽ xuất hiện trong một thế giới không có thực phẩm nhiễm độc, không có nước nhiễm độc, và không có thuyết vi trùng độc hại và sai lầm.

Trong thế giới này, tôi hình dung không cần Sally và tôi phải viết sách. Mọi người sẽ biết cách sống; họ sẽ biết rằng thứ đó làm nhiễm độc thức ăn, nước uống, không khí và vỏ bọc điện của trái đất là điều mà chỉ những kẻ điên loạn mới có thể suy tính. Cả hai chúng tôi đều mong chờ một

ngày mà chúng tôi có thể quên đi việc cảnh báo mọi người về điều này điều kia và dành nhiều thời gian hơn để trồng trọt, nấu nướng và chia sẻ những việc đó trong niềm vui và tiếng cười với gia đình, bạn bè và hàng xóm. Không cần phải viết thêm cuốn sách nào nữa; sau đây, các bạn thân mến, bạn sẽ biết tất cả những gì bạn cần biết.

Thắt dây an toàn đi các bạn, chúng ta đang trên con đường đi tìm cuộc sống.

—Thomas S. Cowan, MD
Tháng 7, 2020

PHẦN 1

VẠCH TRẦN THUYẾT VI TRÙNG

CHƯƠNG 1

Chúng ta hãy đi đúng vào thực chất của vấn đề này: lây nhiễm. Làm cách nào để biết liệu triệu chứng nào có nguyên nhân là do lây nhiễm? Như chúng ta có thể hình dung, việc xác định nguyên nhân của một căn bệnh nói chung, hoặc một tập hợp các triệu chứng ở bất kỳ người cụ thể nào, là một nhiệm vụ phức tạp và khó khăn. Rõ ràng, có rất nhiều yếu tố cần được xem xét đối với bất kỳ người nào tại bất kỳ thời điểm nào trong cuộc đời của họ. Các triệu chứng là kết quả của di truyền, ngộ độc, chế độ ăn uống không hợp lý và thiếu hụt chất dinh dưỡng, căng thẳng, EMF, cảm xúc tiêu cực, hiệu ứng giả dược hoặc placebo — hoặc do vi khuẩn hoặc vi-rút lây nhiễm từ người khác?

Trong quá trình tìm cách vượt qua vòng xoáy này, chúng ta cần các quy tắc được xác định rõ ràng để xác định cách chứng minh quan hệ nhân quả — và các quy tắc này phải rõ ràng, đơn giản và chính xác. Chúng ta đã có những quy tắc như vậy, nhưng các nhà khoa học đã bỏ qua chúng trong nhiều năm. Thật không may, việc không tuân theo những hướng dẫn này có nguy cơ phá hủy kết cấu của xã hội.

Hãy tưởng tượng rằng một nhà phát minh gọi bạn dậy và nói rằng anh ta đã phát minh ra một quả bóng bàn mới có thể đánh sập những bức tường gạch và do đó giúp quá trình phá dỡ dễ dàng và an toàn hơn rất nhiều cho những người thợ xây dựng và thợ mộc. Nghe có vẻ thú vị, mặc dù thật khó để tưởng tượng làm thế nào một quả bóng bàn có thể làm được điều như vậy. Bạn yêu cầu nhà phát minh chỉ cho bạn cách anh ta xác định rằng những quả bóng bàn mới có thể phá hủy những bức tường gạch. Công ty của anh ấy gửi cho bạn một video. Đoạn video cho thấy họ đặt một quả bóng bàn vào một xô đá và cục nước đá. Sau đó, họ lấy cái xô và ném nó vào một bức tường gạch nhỏ. Bức tường sụp đổ— Họ nói: “đó là bằng chứng,”.

Đợi tí! Làm sao chúng ta biết là quả bóng bàn đã làm đổ bức tường chứ không phải những tảng đá và cục nước đá cũng nằm trong xô?

“Câu hỏi hay,” nhà phát minh trả lời và sau đó gửi cho bạn một video cho thấy một quả bóng bàn hoạt hình hoặc ảo đang phá hủy một bức tường gạch ảo. Anh ấy cho bạn biết rằng quả bóng và bức tường thể hiện chính xác quả bóng và viên gạch thực tế. Tuy nhiên, có điều gì đó không ổn; Xét cho cùng, khá dễ dàng để tạo một hình ảnh hoặc video trên máy tính cho thấy một sự kiện như vậy, nhưng tất cả chúng ta đều đồng ý rằng hình ảnh ảo đó không liên quan gì đến những gì có thể xảy ra với quả bóng và bức tường thực tế.

Nhà phát minh đang tỏ ra bức tức với tất cả các câu hỏi của bạn, nhưng vì bạn là một nhà đầu tư tiềm năng và ông ấy muốn có sự hỗ trợ tài chính của bạn nên ông ấy vẫn kiên trì. Sau đó, ông ấy gửi cho bạn một bản phân tích chi tiết về điều gì làm cho trái bóng bàn của ông ấy trở nên đặc biệt. Nó có những chỗ lồi lõm đặc biệt ở bên ngoài quả bóng “bám vào và phá hủy tính toàn vẹn của xi măng giữ các viên gạch lại với nhau”. Ngoài ra, họ còn xây dựng một hệ thống nội lực nhẹ trong quả bóng bàn mà theo nhà phát minh, nó tận dụng sức mạnh của quả bóng, khiến nó có sức mạnh gấp hàng trăm lần quả bóng bàn thông thường. Ông nói, đây là bằng chứng tuyệt đối cho thấy quả bóng mới có thể đánh sập các bức tường.

Tại thời điểm này, bạn đã sẵn sàng cúp điện thoại của kẻ mất trí này, nhưng sau đó ông ta rút con bài tẩy cuối cùng. Ông ấy gửi cho bạn video của năm nhà nghiên cứu đáng kính trong lĩnh vực mới về phá hủy bóng bàn. Tất nhiên, họ đã được Hội đồng Phá bỏ Bóng bàn tài trợ hoàn toàn và đã đạt được những vị trí danh giá trong lĩnh vực này. Mỗi người đều đưa ra lời chứng về những đặc điểm thú vị của quả bóng bàn mới này. Họ thừa nhận rằng cần phải nghiên cứu thêm, nhưng họ có bằng chứng "giả định" rằng các tuyên bố về hiệu quả là đúng và cần thiết phải đầu tư.

Tại thời điểm đó, bạn cúp điện thoại và kiểm tra bên ngoài để xem liệu bạn có bị rơi vào Alice's Wonderland (Alice ở xứ sở thần tiên) hay không và liệu bạn có vừa nói chuyện với Mad Hatter hay không.

Bây giờ nếu quả bóng bàn này thực sự có thể đánh sập những bức tường gạch, điều hiển nhiên cần làm là lấy quả bóng bàn, ném nó vào tường và ghi lại những gì xảy ra — sau đó nhờ nhiều người không đầu tư khác làm như vậy để đảm bảo rằng công ty không cho chèn vào quả bóng và ném nó vào một bức tường làm bằng gạch giấy. Chúng tôi có thể gọi đây là Bài kiểm tra Bóng bàn Tối ưu (UPPBT).

Nghe có vẻ kỳ lạ và điên rồ, việc thiếu bằng chứng về việc một vi sinh vật được gọi là vi-rút corona kéo bức tường của hệ thống miễn dịch của bạn xuống, xâm nhập vào các tế bào của bạn và bắt đầu nhân rộng - chính xác là những gì đã xảy ra với đại dịch “vi-rút corona”. Không ai bận tâm xem điều gì sẽ xảy ra nếu bạn thực hiện UPPBT, ném quả bóng vào tường— và nếu bạn đề nghị chúng ta nên làm điều này, những kẻ lừa đảo xuất hiện từ trong bóng tối và gọi bạn là kẻ điên khi tung “tin giả”.

Hầu hết mọi người đồng ý với yêu cầu chứng minh rằng quả bóng bàn có thể phá hủy bức tường gạch; Đó không phải là điều mà bất kỳ ai trong chúng ta cũng có thể thương lượng được. Và hầu hết mọi người sẽ đồng ý rằng việc nhìn thấy một bức tường gạch thật bị phá hủy bởi một quả bóng bàn là bằng chứng. Nói cách khác, những con người lành mạnh, có lý trí sẽ chấp nhận Bài kiểm tra UPPBT ở trên là đúng và phù hợp.

Heinrich Hermann Robert Koch (1843–1910) được coi là một trong những người sáng lập ra vi khuẩn học hiện đại; ông đã tạo ra và cải tiến các công nghệ phòng thí nghiệm để phân lập vi khuẩn và cũng phát triển các kỹ thuật chụp ảnh vi khuẩn. Nghiên cứu của ông đã dẫn đến việc tạo ra các định đề của Koch, một loại UPPBT bệnh tật, bao gồm 4 nguyên tắc liên kết các vi sinh vật cụ thể với các bệnh cụ thể. Các định đề của Koch như sau:

1. Vi sinh vật phải được tìm thấy rất nhiều trong tất cả các sinh vật bị bệnh nhưng không có ở các sinh vật khỏe mạnh.
2. Vi sinh vật phải được phân lập từ sinh vật bị bệnh và nuôi cấy thuần chủng.
3. Vi sinh vật được nuôi cấy sẽ gây bệnh khi đưa vào cơ thể sinh vật khỏe mạnh.
4. Vi sinh vật phải được phân lập lại từ vật chủ thí nghiệm hiện đã bị bệnh đã được cấy vi sinh vật và được xác định là giống với tác nhân gây bệnh cụ thể ban đầu.

Nếu tất cả bốn điều kiện được đáp ứng, bạn đã chứng minh được nguyên nhân lây nhiễm cho một nhóm triệu chứng cụ thể. Đây là cách duy nhất để chứng minh nhân quả. Điều thú vị là ngay cả Koch cũng không thể tìm thấy bằng chứng về sự lây lan bằng cách sử dụng các định đề của mình. Ông từ bỏ yêu cầu của định đề đầu tiên khi phát hiện ra những người mang bệnh tả và sốt thương hàn mà không bị bệnh. Trên thực tế, các nhà vi khuẩn học và vi-rút học ngày nay tin rằng các định đề hợp lý và logic của Koch “đã được các nhà dịch tễ học công nhận phần lớn đã lỗi thời từ những năm 1950”.

Định đề của Koch dành cho vi khuẩn, không phải cho vi-rút, chúng nhỏ hơn khoảng một nghìn lần. Vào cuối thế kỷ 19, bằng chứng đầu tiên cho sự tồn tại của những phân tử nhỏ bé này đến từ các thí nghiệm với bộ lọc có lỗ đủ nhỏ để giữ lại vi khuẩn và cho các phân tử khác đi qua.

Năm 1937, Thomas Rivers đã sửa đổi các định đề của Koch để xác định tính chất lây nhiễm của vi-rút. Các định đề của Rivers như sau:

1. Vi-rút có thể được phân lập từ vật chủ bị bệnh.
2. Vi-rút có thể được nuôi cấy trong tế bào vật chủ.
3. Bằng chứng về khả năng lọc — vi-rút có thể được lọc từ môi trường cũng chứa vi khuẩn.
- 4.

Vi-rút được lọc sẽ tạo ra một bệnh tương ứng với vi-rút nuôi cấy được sử dụng để lây nhiễm cho động vật thí nghiệm.

Vi-rút có thể được phân lập lại từ động vật thí nghiệm bị nhiễm bệnh.

6. Có thể phát hiện phản ứng miễn dịch cụ thể đối với vi-rút.

Xin lưu ý rằng Rivers đã loại bỏ định đề đầu tiên của Koch — đó là vì nhiều người bị bệnh “vi-rút” không nuôi dưỡng vi sinh vật phạm tội. Ngay cả khi bỏ qua định đề đầu tiên của Koch, thì các nhà nghiên cứu vẫn chưa thể chứng minh được một loại vi-rút cụ thể gây ra một căn bệnh cụ thể bằng cách sử dụng các định đề của Rivers; một nghiên cứu tuyên bố rằng các định đề của Rivers đã được đáp ứng đối với bệnh SARS, được cho là một bệnh do vi-rút gây ra, nhưng kiểm tra cẩn thận bài báo này lại chứng minh không đáp ứng được định đề nào.

Một lần nữa, khẳng định trọng tâm của cuốn sách này là không có căn bệnh nào do vi khuẩn hoặc vi-rút gây ra đáp ứng tất cả các định đề của Koch hoặc tất cả các tiêu chí của Rivers. Điều này không phải vì các định đề không chính xác hoặc lỗi thời (trên thực tế, chúng hoàn toàn logic) mà là vì vi khuẩn và vi-rút không gây bệnh, ít nhất là không theo bất kỳ cách nào mà chúng ta hiện đang hiểu.

Tình trạng sai lầm này xảy ra như thế nào, đặc biệt là liên quan giữa "nhiễm trùng" với vi khuẩn và vi-rút? Trở lại thời kỳ trước đây - ngay cả với các triết lý được tán thành ở Hy Lạp cổ đại. Một số triết gia và bác sĩ đã quảng bá lý thuyết này trong thời kỳ Phục hưng, nhưng trong thời hiện đại, trò lừa bịp này đã trở thành lời giải thích cho hầu hết các căn bệnh với kẻ lừa đảo và đạo văn vĩ đại đó, Louis Pasteur, cha đẻ của thuyết vi trùng.

Hãy tưởng tượng trường hợp trong đó một số người uống sữa bò và bị tiêu chảy ra máu. Việc của bạn là tìm ra nguyên nhân của vấn đề. Bạn băn khoăn không biết liệu có tác nhân nào lây truyền bệnh trong loại sữa mà những người kém may mắn này đang uống. Cho đến nay thì điều này có vẻ hoàn toàn hợp lý. Sau đó, bạn kiểm tra sữa dưới thiết bị kính hiển vi mới được phát minh và tìm thấy một loại vi khuẩn trong sữa; dựa vào vẻ bề ngoài của vi khuẩn đó, bạn có thể nhận ra rằng nó khác với các vi khuẩn thông thường có trong tất cả các loại sữa. Bạn cẩn thận kiểm tra sữa, phát hiện ra rằng hầu hết, nếu không nói là tất cả những người bị tiêu chảy ra máu trên thực tế đã uống sữa này. Sau đó, bạn kiểm tra sữa mà những người không bị tiêu chảy uống và thấy rằng không có mẫu sữa nào chứa vi khuẩn cụ thể này. Bạn đặt tên cho vi khuẩn là "listeria" theo tên một nhà khoa học đồng nghiệp. Sau đó, để kết thúc trường hợp này, bạn lọc sạch vi khuẩn để không còn sót lại gì trong sữa. Bạn thực hiện cấy vi khuẩn đã tinh lọc này cho một người và sau đó người đó bị tiêu chảy ra máu; mẫu chốt là bạn tìm thấy vi khuẩn này trong phân của họ. Trường hợp này kết thúc; đã chứng minh được nhiễm trùng.

Pasteur đã thực hiện thí nghiệm này trong bốn mươi năm. Ông phát hiện ra những người bị bệnh, tuyên bố đã phân lập được một loại vi khuẩn, cho động vật nuôi cấy thuần túy — thường bằng cách tiêm nó vào não của chúng — và khiến chúng bị bệnh. Kết quả là, ông đã trở thành nhà khoa học nổi tiếng trong thời đại của mình, được các vị vua và thủ tướng săn đón và ca ngợi là một nhà khoa học vĩ đại. Công việc của ông đã dẫn đến quá trình thanh trùng, một kỹ thuật nhằm phá hủy tính toàn vẹn và các đặc tính tốt của sữa đối với sức khỏe (xem chương 9). Các thí nghiệm của ông đã mở ra lý thuyết mầm bệnh, và trong hơn một thế kỷ, lý thuyết mới triệt để này đã chi phối không chỉ việc thực hành y học phương Tây, mà còn cả đời sống văn hóa và kinh tế của chúng ta.

Chúng tôi đang đề xuất một cách hiểu khác về nghiên cứu về sữa. Ví dụ, chuyện gì xảy ra nếu uống sữa của những con bò bị ngộ độc hoặc bị bỏ đói? Có thể chúng bị nhúng vào chất độc của bọ chết; có thể chúng được cho ăn ngũ cốc bị phun arsen thay vì ăn cỏ tự nhiên; có thể chúng được

cho ăn chất thải và bìa cứng của nhà máy rượu — một thực tế phổ biến trong thời Pasteur ở nhiều thành phố trên thế giới.

Bây giờ chúng ta biết chắc chắn rằng bất kỳ chất độc nào dùng để nuôi dưỡng động vật có vú đang cho con bú đều có trong sữa của nó. Điều gì sẽ xảy ra nếu những vi khuẩn listeria này không phải là nguyên nhân của bất cứ bệnh gì mà chỉ đơn giản là cách tự nhiên để tiêu hóa và thải độc? Rốt cuộc, đây dường như là vai trò của vi khuẩn trong đời sống sinh vật. Nếu bạn bỏ những thứ hôi thối vào đồng phân trộn của mình, vi khuẩn sẽ ăn những thứ đó và sinh sôi. Không một người có lý trí nào lại khẳng định đồng phân trộn bị nhiễm trùng. Trên thực tế, những gì vi khuẩn làm trong đồng phân trộn là một biện pháp xử lý sinh học. Hoặc, hãy xem xét một cái ao đã trở thành bãi chứa chất độc. Tảo “nhìn thấy” chất độc và tiêu hóa nó, đưa ao trở lại trạng thái khỏe mạnh hơn (miễn là bạn ngừng thải độc vào ao). Một lần nữa, đây là xử lý sinh học, không phải là nhiễm trùng.

Nếu bạn lấy vi khuẩn hiếu khí — vi khuẩn cần oxy — và đưa chúng vào một môi trường yếm khí, nơi nguồn cung cấp oxy của chúng bị giảm, chúng thường tạo ra chất độc. Clostridia là một họ vi khuẩn trong môi trường lạnh mạnh sẽ lên men carbohydrate trong ruột dưới để tạo ra các hợp chất quan trọng như axit butyric; những trong điều kiện yếm khí, vi khuẩn này tạo ra chất độc có thể gây ngộ độc. Chính các chất độc, không phải bản thân vi khuẩn, làm cho con người bị bệnh; hoặc cơ bản hơn, chính là môi trường khiến vi khuẩn tạo ra chất độc.

Không thể nào có độc tố trong sữa — có thể do bò không được nuôi dưỡng tốt và không thể dễ dàng loại bỏ độc tố — là nguyên nhân dẫn đến sự hiện diện của vi khuẩn listeria (luôn có trong cơ thể chúng ta, cùng với hàng tỷ vi khuẩn khác và phân tử gọi là virus)? Vi khuẩn listeria chỉ đơn giản là phân hủy sinh học các độc tố sinh sôi do tình trạng không tốt của sữa.

Câu hỏi chính là làm thế nào chúng ta có thể chứng minh rằng vi khuẩn listeria, chứ không phải thứ gì đó độc hại trong sữa, là nguyên nhân gây tiêu chảy? Câu trả lời cũng giống như trong ví dụ về bóng bàn: cho một người khỏe mạnh uống sữa giống như ném xô đá, nước đá, và (có) một quả bóng bàn vào tường; nó không chứng minh được gì. Bạn phải tách riêng quả bóng — trong trường hợp này là vi khuẩn listeria — và chỉ cho người hoặc động vật khỏe mạnh ăn nó để xem điều gì xảy ra. Đây là những gì Pasteur tuyên bố đã làm trong các bài báo của mình.

Pasteur đã chuyển sổ ghi chép trong phòng thí nghiệm của mình cho những người thừa kế với điều kiện là họ không bao giờ công khai sổ ghi chép. Tuy nhiên, cháu trai của ông, Louis Pasteur Vallery-Radot, người dường như không quan tâm đến Pasteur nhiều, đã tặng các cuốn sổ cho thư viện quốc gia Pháp, nơi đã xuất bản chúng. Năm 1914, Giáo sư Gerard Geison của Đại học Princeton đã công bố một phân tích về những cuốn sổ ghi chép này, trong đó tiết lộ rằng Pasteur đã có hành vi gian lận lớn trong tất cả các nghiên cứu của mình. Ví dụ, khi Pasteur nói rằng ông ta tiêm các bào tử bệnh than có độc lực vào những con vật đã được tiêm phòng và chưa được tiêm phòng, ông ta có thể thổi phồng sự thật rằng những con vật chưa được tiêm phòng đã chết, nhưng đó là vì ông ta cũng đã tiêm chất độc vào những con vật chưa được tiêm phòng.

Trong sổ tay, Pasteur khẳng định rõ ràng rằng ông không thể truyền bệnh bằng cách nuôi cấy vi khuẩn thuần túy (rõ ràng là ông không có khả năng thanh lọc vi-rút vào thời điểm đó.) Thực tế, cách duy nhất ông có thể truyền bệnh là cấy toàn bộ mô bị nhiễm bệnh vào một con vật khác (đôi khi ông ta tiêm não của một con vật vào não của con vật khác để “chứng minh” sự lây nhiễm) hoặc dùng thêm chất độc vào môi trường nuôi cấy của mình, mà ông ta biết sẽ gây ra các triệu chứng ở người nhận.

Ông thừa nhận rằng toàn bộ nỗ lực để chứng minh sự lây nhiễm đã thất bại, dẫn đến lời thú nhận nổi tiếng trên giường bệnh của ông: “Mầm bệnh không là gì cả; thể địa là tất cả.” Trong

trường hợp này, thể địa đề cập đến tình trạng của con vật hoặc con người và con vật hoặc con người có bị nhiễm chất độc hay không.

Kể từ thời Pasteur, không ai chứng minh được bằng thực nghiệm khả năng lây truyền bệnh tật với các vi khuẩn hoặc vi-rút được nuôi cấy thuần túy. Kể từ thời Pasteur, không ai bận tâm đến việc ném một quả bóng bàn vào tường và xem điều gì sẽ xảy ra. Có vẻ như không thể tin được, chúng ta đang ở trong một kế hoạch bấp bênh, đã gây ra những tổn hại khôn lường cho nhân loại, sinh quyển và địa quyển của Trái đất.

Trong chương 2 và 3, chúng ta sẽ xem xét các trường hợp vi khuẩn hoặc vi-rút bị buộc tội sai là gây bệnh. Đọc tiếp, các bạn thân mến; chuyển đi chỉ mới bắt đầu.

CHƯƠNG 2

NĂNG LƯỢNG ĐIỆN VÀ BỆNH TẬT

Những “thợ điện” đầu tiên không phải là kỹ thuật viên lắp đặt dây điện trong nhà; họ là những bác sĩ và “người chữa bệnh” đã sử dụng các hiện tượng dòng điện và tĩnh điện mới được phát hiện để chữa trị cho những người mắc bệnh - từ điếc đến đau đầu đến tê liệt. Vấn đề duy nhất khi bệnh nhân chạm vào bình Leyden (một thiết bị lưu trữ điện tích cao áp) hoặc để họ tiếp xúc với dòng điện là đôi khi gây hại và có khi giết chết họ.

Một điều mà những nhà thí nghiệm điện ban đầu này ghi nhận là con người đã cho thấy phạm vi độ nhạy với điện. Theo Alexander von Humboldt, một nhà khoa học người Phổ, (trong số các thí nghiệm khác) đã khiến bản thân và những người khác phải hứng chịu những cú sốc của cá chình điện, “ Có thể quan sát thấy tính nhạy cảm với kích ứng điện và độ dẫn điện, khác nhau nhiều giữa cá thể này với cá thể khác, vì hiện tượng của vật chất sống khác với hiện tượng của vật chất chết ”.

Những nghiên cứu ban đầu này đã thu hút trí tưởng tượng của các nhà nghiên cứu; họ bắt đầu nhận ra rằng dòng điện chạy qua cơ thể của ếch và con người và ngay cả thực vật cũng nhạy cảm với các hiện tượng điện. Sau trận động đất năm 1749 ở London, bác sĩ người Anh William Stukeley kết luận rằng chắt chắt điện đóng một vai trò nào đó trong động đất bởi vì cư dân London cảm thấy “đau khớp, thấp khớp, ốm yếu, đau đầu, đau lưng, rối loạn thần kinh và kích động. . . chính xác là khi điện khí hóa, và đối với một số người, nó đã chứng tỏ là gây tử vong. ”

Ngay từ đầu năm 1799, các nhà nghiên cứu đã hoang mang về nguyên nhân của bệnh cúm, bệnh xuất hiện đột ngột, thường xuyên ở nhiều nơi khác nhau cùng một lúc và không thể giải thích được là do lây truyền. Vào năm 1836, Heinrich Schweich, tác giả của một cuốn sách về bệnh cúm, lưu ý rằng tất cả các quá trình sinh lý đều tạo ra điện và đưa ra giả thuyết rằng sự xáo trộn điện của bầu khí quyển có thể ngăn cơ thể thải điện. Ông lập lại niềm tin phổ biến khi đó rằng sự tích tụ điện trong cơ thể gây ra các triệu chứng của bệnh cúm.

Với việc khám phá ra bản chất điện của mặt trời, các nhà khoa học đã thực hiện một số quan sát thú vị. Khoảng thời gian từ năm 1645–1715 mà các nhà thiên văn học gọi là Cực tiểu Maunder, khi mặt trời tĩnh lặng; các nhà thiên văn quan sát thấy không có vết đen trong khoảng thời gian đó², và các ánh sáng phía bắc (aurora borealis) không tồn tại; vào năm 1715, các vết đen xuất hiện trở lại, và ánh sáng phía bắc cũng vậy. Hoạt động của vết đen mặt trời sau đó tăng lên, đạt mức cao vào năm 1727. Năm 1728, bệnh cúm xuất hiện từng đợt trên mọi lục địa. Các hoạt động của vết đen mặt trời trở nên mạnh hơn cho đến khi đạt đến đỉnh điểm vào năm 1738, khi các bác sĩ báo cáo bệnh cúm ở cả người và động vật (bao gồm cả chó, ngựa và chim, đặc biệt là chim sẻ). Theo ước tính, hai triệu người đã thiệt mạng trong đại dịch kéo dài 10 năm.

Những điều này và những sự thật khác nữa về mối quan hệ của bệnh cúm với rối loạn điện đến từ một cuốn sách đáng chú ý, có tên The Invisible Rainbow - Cầu vòng vô hình của Arthur Firstenberg. Firstenberg đã ghi lại lịch sử của ngành điện ở Hoa Kỳ và trên toàn thế giới, và những đợt bùng phát bệnh tật luôn đi cùng với từng bước tiến của việc điện khí hóa lớn hơn. Giai đoạn đầu tiên liên quan đến việc lắp đặt các đường dây điện báo; Trước năm 1875, đường dây điện báo tạo thành một mạng nhện trên mặt đất tổng cộng 700.000 dặm, với dây đồng, đủ để bao vây gần 30 lần toàn thế giới. Cùng với đó là một căn bệnh mới gọi là suy nhược thần kinh. Giống như những người bị “hội chứng mệt mỏi mãn tính” ngày nay, thì bệnh nhân thời đó cảm thấy yếu, kiệt sức và không thể tập trung. Họ bị nhức đầu, chóng mặt, ù tai, đốm đen trước mắt, mạch đập

nhANH, đau vùng tim và đánh trống ngực; họ bị trầm cảm và lên cơn hoảng loạn. Tiến sĩ George Miller Beard và cộng đồng y tế đã quan sát thấy căn bệnh này lây lan dọc theo các tuyến đường sắt và đường dây điện báo; nó thường giống với cảm lạnh thông thường hoặc cúm và thường gây bệnh cho những người đang trong thời kỳ đỉnh cao của cuộc đời

Vào năm 1889, chúng ta đánh dấu sự khởi đầu của kỷ nguyên điện hiện đại và cũng là của một đại dịch cúm chết người, đi cùng với sự ra đời của điện trên toàn cầu. Firstenberg cho biết: “Bệnh cúm tấn công bùng nổ và không thể đoán trước, lặp đi lặp lại từng đợt cho đến đầu năm 1894. Cứ như thể có điều gì đó quan trọng đã thay đổi trong bầu khí quyển.

Các bác sĩ đã rất bối rối về sự lây lan thất thường của bệnh cúm. Ví dụ, William Beveridge, tác giả của cuốn giáo trình năm 1975 về bệnh cúm, đã lưu ý, “Tàu chiến Arachne của Anh đang hành trình ngoài khơi bờ biển Cuba 'mà không tiếp xúc với đất liền.' Không ít hơn 114 người trong số 149 người trong phi hành đoàn bị cúm và chỉ sau này người ta mới biết rằng đã có những đợt bùng phát ở Cuba cùng lúc.

Trong Chiến tranh thế giới thứ nhất, Chính phủ của cả hai bên xung đột đã lắp đặt các ăng-ten, thứ cuối cùng đã phủ sóng trái đất bằng các tín hiệu vô tuyến mạnh — và trong nửa sau của năm 1918, thảm họa đã xảy ra. Dịch cúm Tây Ban Nha đã ảnh hưởng đến một phần ba dân số thế giới và giết chết khoảng năm mươi triệu người, nhiều hơn cả Cái chết Đen của thế kỷ XIV. Để ngăn chặn sự lây lan, các cộng đồng đóng cửa trường học, cơ sở kinh doanh và nhà hát; mọi người được lệnh đeo mặt nạ và không bắt tay.

Những người sống trong các căn cứ quân sự, nơi có ăng-ten, là những người dễ bị tổn thương nhất. Triệu chứng phổ biến là chảy máu - từ lỗ mũi, nướu răng, tai, da, dạ dày, ruột, tử cung, thận và não. Nhiều người chết vì xuất huyết trong phổi, chết đuối trong máu của chính mình. Các xét nghiệm cho thấy khả năng đông máu giảm. Những người cận kề cái chết thường hình thành "màu xanh khác thường, đỏ đường như là dấu hiệu đánh dấu tất cả các trường hợp tử vong sớm."

Các quan chức y tế đã rất nỗ lực để tìm ra nguyên nhân. Nhóm các bác sĩ từ Dịch vụ Y tế Công cộng Hoa Kỳ đã cố gắng lây nhiễm cho một trăm tình nguyện viên khỏe mạnh tại một cơ sở hải quân trên Đảo Gallops ở Cảng Boston. Cảm giác thất vọng tràn ngập trong bản báo cáo, được viết bởi Milton J. Rosenau, MD, và được xuất bản trên Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ. Rosenau đã xây dựng một sự nghiệp thành công trong lĩnh vực y tế công cộng bằng cách khơi dậy nỗi sợ vi trùng, giám sát kiểm dịch và cảnh báo công chúng về sự nguy hiểm của sữa tươi. Ông tin rằng thứ có tên là trực khuẩn Pfeiffer là nguyên nhân. Các nhà nghiên cứu đã cẩn thận chiết xuất chất nhầy cổ họng và mũi, thậm chí cả phổi từ các tử thi và chuyển nó đến cổ họng, đường hô hấp và mũi của những người tình nguyện. Ông nói: “Chúng tôi đã sử dụng hàng tỷ sinh vật này, theo số lượng ước tính, trên mỗi tình nguyện viên, nhưng không ai bị bệnh,” ông nói.

Sau đó, họ lấy máu từ những người bị bệnh và tiêm cho mười tình nguyện viên. "Không ai trong số này bị ốm theo bất kỳ cách nào."

Quá bối rối, Rosenau và các nhà nghiên cứu khác đã thiết kế thí nghiệm tiếp theo “để bắt chước cách thức tự nhiên mà bệnh cúm lây lan, ít nhất là cách mà chúng tôi tin rằng bệnh cúm lây lan, và tôi chắc chắn bệnh cúm có lây nhiễm [mặc dù các thí nghiệm của anh ấy cho thấy rằng nó không] —bằng cách con người tiếp xúc.” Họ hướng dẫn những người bệnh cách thở và ho cho các tình nguyện viên. “Tình nguyện viên được dẫn đến bên giường bệnh nhân; giới thiệu anh ấy. Anh ngồi xuống cạnh giường bệnh nhân. Họ bắt tay, và theo chỉ dẫn, anh ấy tiến lại gần nhất có thể, và họ nói chuyện trong năm phút. Vào cuối năm phút, bệnh nhân thở ra hết sức có thể, trong khi tình nguyện viên, miệng kề miệng (theo hướng dẫn của Rosenau khoảng 2 inch (5cm) giữa hai

lần), tiếp nhận hơi thở cạn kiệt này, đồng thời thở vào khi bệnh nhân thở ra. Điều này họ đã lặp lại năm lần”. Các tình nguyện viên đã được theo dõi cẩn thận trong bảy ngày, nhưng than ôi, “không ai trong số họ bị ốm theo bất kỳ cách nào.”

“Có lẽ,” Rosenau nói, “có những yếu tố, hay một yếu tố nào đó trong việc lây truyền bệnh cúm mà chúng ta không biết. . . . Có lẽ nếu chúng ta đã tìm hiểu được bất cứ điều gì, đó là chúng ta không hoàn toàn chắc chắn những gì chúng ta biết về căn bệnh này”.

Các nhà nghiên cứu thậm chí còn cố gắng lây nhiễm cúm cho những con ngựa khỏe mạnh bằng chất tiết nhầy của ngựa - vâng, các con vật cũng bị bệnh trong đại dịch - nhưng kết quả vẫn như vậy. Cúm Tây Ban Nha không lây và các bác sĩ không thể đổ lỗi cho vi khuẩn bị cáo buộc cũng như không thể đưa ra lời giải thích về khả năng lan ra toàn cầu của nó.

Năm 1957 đánh dấu việc lắp đặt radar trên toàn thế giới. Đại dịch cúm “Châu Á” bắt đầu vào tháng 2 năm 1957 và kéo dài một năm. Một thập kỷ sau, Hoa Kỳ phóng 28 vệ tinh vào vành đai Van Allen như một phần của Chương trình Vệ tinh Truyền thông Quốc phòng Ban đầu (IDCSP), mở ra đại dịch cúm Hồng Kông, bắt đầu vào tháng 7 năm 1968.

Như Firstenberg đã quan sát, “Trong mỗi trường hợp - vào các năm 1889, 1918, 1957 và 1968 - vỏ điện của trái đất. . . bị xáo trộn đột ngột và sâu sắc,” và cùng với đó là các mạch điện trong cơ thể con người. Y học phương Tây ít chú ý đến bản chất điện của sinh vật — thực vật, động vật và con người — nhưng hàng núi bằng chứng chỉ ra rằng các dòng điện mờ chi phối mọi thứ xảy ra trong cơ thể để giữ cho chúng ta sống và khỏe mạnh. Từ quá trình đông máu đến sản xuất năng lượng trong ti thể, thậm chí đến một lượng nhỏ đồng trong xương, tạo ra dòng điện để duy trì cấu trúc xương - tất cả đều có thể bị ảnh hưởng bởi sự hiện diện của điện trong khí quyển, đặc biệt là điện “bản”, đặc trưng bởi nhiều tần số chồng lên nhau và thay đổi lên xuống về tần số và điện áp. Ngày nay chúng ta biết rằng mỗi tế bào trong cơ thể có một lưới điện riêng, được duy trì bởi cấu trúc nước bên trong màng tế bào (xem chương 8). Ung thư xảy ra khi cấu trúc này bị phá vỡ và ung thư gia tăng theo từng bước phát triển mới trong quá trình điện khí hóa trái đất.

Loài người đã sống hàng nghìn năm với bộ não được điều chỉnh theo sự cộng hưởng Schuman của trái đất, cơ thể chúng ta và thực sự là tất cả sự sống đều đắm mình trong một điện trường tĩnh 130 vôn trên mét. Bản giao hưởng điện từ mang đến cho chúng ta cuộc sống nhẹ nhàng và tinh tế. Các dòng điện nhỏ đi qua các gân lá hoặc qua các tế bào thần kinh đệm trong hệ thần kinh của chúng ta định hướng phát triển và trao đổi chất của tất cả các dạng sống. Tế bào của chúng ta giao tiếp bằng tiếng thì thầm trong dải tần số vô tuyến.

Y học cổ truyền Trung Quốc từ lâu đã nhận ra bản chất điện của cơ thể con người và đã phát triển một hệ thống để giảm bớt sự “tích tụ điện” dẫn đến bệnh tật. Nó được gọi là châm cứu. Nhiều việc mà chúng ta làm theo bản năng cũng giúp giải phóng bất kỳ dòng điện tích tụ không lành mạnh nào — người mẹ vuốt ve đầu con mình hoặc người gãi lưng cho con mình để đưa chúng vào giấc ngủ, những cái vuốt ve của những người yêu, đi chân trần trên trái đất, mát-xa, thậm chí bắt tay và những cái ôm — tất cả giờ đã bị khuôn mặt cau có của các cơ quan y tế làm nản lòng.

Chuyển tiếp nhanh đến thời đại Internet và điện thoại di động. Theo Firstenberg, sự ra đời của dịch vụ điện thoại di động vào năm 1996 đã dẫn đến mức độ tử vong cao hơn ở các thành phố lớn như Los Angeles, New York, San Diego và Boston. Trong những năm qua, tín hiệu không dây ở nhiều tần số đã lấp đầy bầu không khí ngày càng lớn hơn, cùng với những đợt bùng phát bí ẩn như SARS và MERS.

Ngày nay, hoạt động lặng lẽ của dòng điện mang lại sự sống bị xâm nhập bởi một mớ hỗn độn của các tần số chồng chéo và chói tai — từ đường dây điện đến tủ lạnh đến điện thoại di

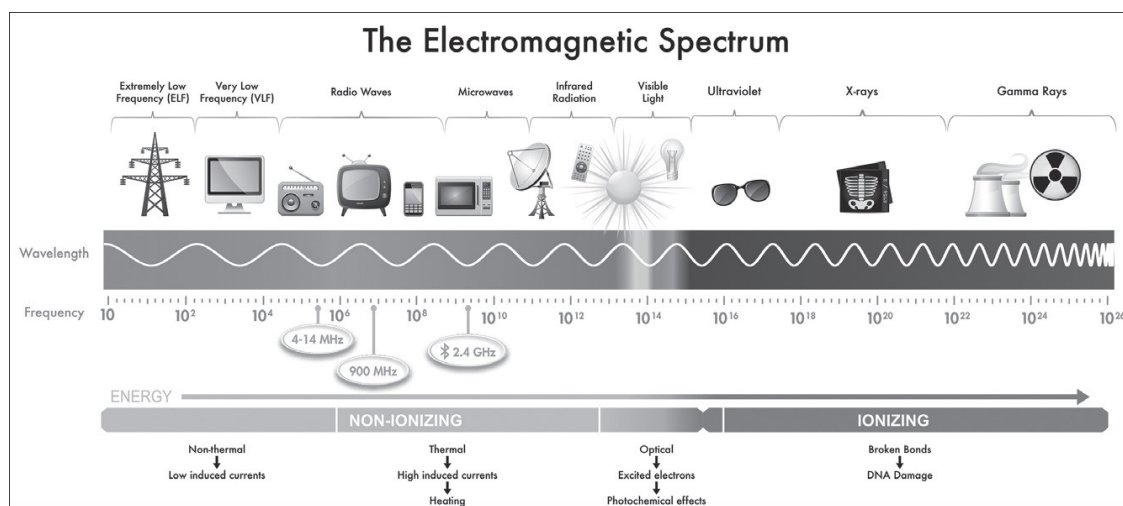
động. Bắt đầu từ điện báo và phát triển thành điện toàn cầu, sau đó là radar, sau đó là các vệ tinh phá vỡ tầng điện ly, sau đó là Wi-Fi phổ biến. Gần đây nhất bổ sung thêm vào tiếng ồn đáng lo ngại này là mạng không dây thế hệ thứ năm — 5G.

5G được phát trong một dải tần số vi sóng: chủ yếu là 24-72 GHz, với dải tần 700–2500 MHz cũng được coi là 5G. Các tần số trong phạm vi này (dưới tần số ánh sáng) được gọi là không ion hóa, ngược lại với bức xạ ion hóa, có tần số cao hơn ánh sáng. Bức xạ ion hóa, chẳng hạn như tia X, khiến các điện tử tách ra khỏi nguyên tử, rõ ràng là cái phải hạn chế tiếp xúc. (Đây là lý do tại sao phải đặt một tấm chắn bằng chì lên trên bệnh nhân khi họ chụp X-quang.)

Thay vì tạo ra các ion tích điện khi đi qua vật chất, bức xạ điện từ không ion hóa làm thay đổi cấu hình quay, dao động và hóa trị điện tử của phân tử và nguyên tử. Điều này tạo ra hiệu ứng nhiệt (hãy nghĩ về lò vi sóng). Ngành công nghiệp viễn thông thẳng thừng phủ nhận bất kỳ tác động trực tiếp nào lên mô sống, mặc dù nhiều nghiên cứu cho thấy tác hại đáng kể đối với các hệ thống điện từ tinh vi trong cơ thể con người do tiếp xúc liên tục với các tần số không ion hóa. Đặc biệt, các trường điện từ tần số cao như 5G ảnh hưởng đến tính thấm của màng tế bào — không phải là điều tốt khi cấu trúc của một tế bào khỏe mạnh đảm bảo rằng nó không bị thẩm ngoại trừ các tình huống bị kiểm soát.

Chúng ta đã quen thuộc với công nghệ sóng milimet; đây là tần số của máy quét sân bay, có thể nhìn xuyên qua quần áo của bạn. Trẻ em và phụ nữ mang thai không bắt buộc phải đi qua những máy quét này, một dấu hiệu cho thấy những nguy hiểm tiềm ẩn. Người lớn bị giật điện một hoặc hai giây; 5G tắm chúng ta trong cùng một loại bức xạ 24/7.

Điều đặc biệt quan tâm là một số thiết bị phát sóng 5G phát sóng ở tần số 60 GHz, tần số bị oxy hấp thụ, khiến phân tử oxy (bao gồm hai nguyên tử oxy) tách ra, không thể sử dụng trong quá trình hô hấp.



Vào ngày 26 tháng 9 năm 2019, mạng không dây 5G đã được bật tại Vũ Hán, Trung Quốc (và chính thức ra mắt vào ngày 1 tháng 11) với mạng lưới khoảng 10 nghìn trạm gốc 5G — nhiều hơn số lượng đặt trên toàn bộ nước Mỹ — tất cả đều tập trung ở một thành phố. Số lượng ca tăng đột biến xảy ra vào ngày 13 tháng 2 - cùng tuần mà Vũ Hán bật mạng 5G để theo dõi lưu lượng giao thông.

Bệnh tật đã theo sau việc lắp đặt 5G ở tất cả các thành phố lớn ở Mỹ, bắt đầu từ New York vào mùa thu năm 2019 ở Manhattan, cùng với các phần của Brooklyn, Bronx và Queens — tất cả các điểm nóng về vi-rút corona sau đó. Los Angeles, Las Vegas, Dallas, Cleveland và Atlanta ngay sau đó, với khoảng 5.000 thị trấn và thành phố hiện đã được bao phủ. Công dân của đất nước nhỏ bé San Marino (quốc gia đầu tiên trên thế giới lắp đặt 5G, vào tháng 9 năm 2018) có thời gian tiếp xúc với 5G lâu nhất và tỷ lệ lây nhiễm cao nhất - cao gấp bốn lần so với Ý (đã triển khai 5G vào tháng 6 năm 2019), và cao hơn hai mươi bảy lần so với Croatia, quốc gia chưa triển khai 5G. Ở các vùng nông thôn, tỷ lệ dịch bệnh do vi-rút corona gây ra là rất nhẹ hoặc là không có.

Ở châu Âu, bệnh tật có mối tương quan lớn với việc triển khai 5G. Ví dụ, Milan và các khu vực khác ở miền bắc Ý có vùng phủ sóng 5G dày đặc nhất và miền bắc Ý có số ca nhiễm vi-rút corona cao gấp hai mươi lần so với Rome.

Tại Thụy Sĩ, các công ty viễn thông đã xây dựng hơn 2.000 ăng-ten, nhưng người Thụy Sĩ ít nhất đã tạm dừng việc triển khai 5G do lo ngại về sức khỏe. Thụy Sĩ đã có ít trường hợp nhiễm vi-rút corona hơn nhiều so với Pháp, Tây Ban Nha và Đức gần đó, nơi 5G đang phát triển mạnh mẽ.

Iran đã công bố chính thức ra mắt 5G vào cuối tháng 3 năm 2020, nhưng thử nghiệm trước khi ra mắt vào tháng 2, sự ra đời của 5G tương quan với các trường hợp Covid-19 đầu tiên cùng một thời điểm. Hàn Quốc đã lắp đặt hơn 70 nghìn cơ sở 5G và báo cáo hơn 8 nghìn trường hợp mắc bệnh vào giữa tháng 3. Nhật Bản đã bắt đầu thử nghiệm 5G trong các đường hầm ở Hokkaido vào đầu tháng 2 năm 2020 và thành phố này hiện có nhiều trường hợp nhiễm vi-rút corona nhất ở Nhật Bản, thậm chí còn nhiều hơn cả Tokyo.

Ở Nam Mỹ, việc triển khai 5G đã diễn ra ở Brazil, Chile, Ecuador và Mexico, tất cả đều có nhiều trường hợp nhiễm vi-rút corona. Các quốc gia không có 5G, chẳng hạn như Guyana, Suriname, Guiana thuộc Pháp và Paraguay đã không báo cáo bất kỳ trường hợp nào. Paraguay đang làm những gì mà tất cả các quốc gia nên làm — xây dựng mạng cáp quang quốc gia mà không cần đến 5G.

Bartomeu Payeras i Cifre, một nhà dịch tễ học người Tây Ban Nha, đã lập biểu đồ triển khai 5G ở các thành phố và quốc gia châu Âu với số ca bệnh trên một nghìn người và chứng minh “mối quan hệ rõ ràng và chặt chẽ giữa tỷ lệ nhiễm vi-rút corona và vị trí ăng-ten 5G”.

Còn Covid-19 ở lưu vực sông Amazon thì sao? Tổ chức Y tế Liên Mỹ (PAHO) ước tính rằng có ít nhất hai mươi nghìn trường hợp dương tính vi-rút corona trong số những người bản địa. Họ sống theo lối sống nguyên thủy, nhưng 5G đã có ở đó, cùng với “25 radar giám sát cực kỳ mạnh mẽ, 10 radar thời tiết Doppler, 200 trạm giám sát mặt nước nổi, 900 'đài nghe' được trang bị radio, 32 đài phát thanh, 8 máy bay phản lực giám sát hiện đại trên không được trang bị radar xuyên sương mù, và 99 máy bay hỗ trợ 'tấn công / huấn luyện', '[tất cả] đều có thể theo dõi từng con người và' nghe thấy tiếng lách cách 'ở bất cứ đâu trong Amazon. " Chúng được lắp đặt vào năm 2002 như một phần của Hệ thống Cảnh giác Amazon (SIVAM), theo dõi các hoạt động trong khu vực hai triệu dặm vuông của vùng hoang dã hẻo lánh. Tất cả sự sống ở Amazon đều ngập trong một loạt các tần số điện từ.

Các tần số 5G này chỉ đi được một đoạn ngắn và không thể xâm nhập vào các tòa nhà. Tuy nhiên, một số công ty khởi nghiệp công nghệ đang làm việc để đưa tín hiệu 5G vào các khu vực chúng ta làm việc, giải trí và ngủ. Pivotal Commware đang thử nghiệm “Thiết bị thâm nhập trong tòa nhà của Echo 5G.” Các văn phòng của Pivotal cách viện dưỡng lão Life Care ở Kirkland, Washington khoảng 1,6 km, nơi căn bệnh này xuất hiện lần đầu tiên ở Hoa Kỳ và là nơi 25 cư dân đã chết. Trung tâm Life Care có phải là nơi thử nghiệm thiết bị mới của Pivotal không? Các cơ sở y

tế cũng có đầy đủ các thiết bị điện tử, một số được đặt ngay cạnh đầu người bệnh. Những người bị chứng quá mẫn cảm với điện không thể đến gần nhiều bệnh viện và viện dưỡng lão.

Hệ thống 5G cũng được lắp đặt trên các tàu du lịch hiện đại. Ví dụ: tàu du lịch Diamond Princess quảng cáo “Wi-Fi tốt nhất trên biển.” Vào ngày 3 tháng 2 năm 2020, con tàu bị cách ly tại Yokohama, Nhật Bản sau khi nhiều hành khách phàn nàn về bệnh tật. Cuối cùng, 381 hành khách và



thành viên phi hành đoàn bị bệnh, và mười bốn người chết.

Tàu du lịch Diamond Princess. Bốn vật thể tròn trên đầu tàu là ăng-ten và thiết bị phát sóng 5G.

Điều đáng quan tâm là quân đội có các thiết bị kiểm soát đám đông hoạt động trong cùng phạm vi: 6–100 GHz. Hệ thống Từ chối Kích hoạt 95 GHz là một vũ khí có thể xuyên qua da và tạo ra cảm giác nóng không thể chịu đựng được, khiến mọi người phải di chuyển ra khỏi chùm tia.

Hướng dẫn EUROPA EMF 2016 nêu rõ “có bằng chứng chắc chắn rằng việc tiếp xúc lâu dài với một số EMF nhất định là một yếu tố nguy cơ gây ra các bệnh như bệnh ung thư, bệnh Alzheimer và vô sinh nam. . . . Các triệu chứng EHS (quá mẫn cảm với điện từ) phổ biến bao gồm đau đầu, khó tập trung, khó ngủ, trầm cảm, thiếu năng lượng, mệt mỏi và các triệu chứng giống như cúm [nhấn mạnh thêm].”

Một bài báo được xuất bản vào tháng 5 năm 2020 trên tạp chí Toxicology Letters cho thấy trong điều kiện thực tế, việc tiếp xúc với các tần số không ion hóa phổ rộng có tác động xấu đến da, mắt, tim, gan, thận, lá lách, máu và tủy xương. Tần số điện từ cũng làm rối loạn chức năng miễn dịch thông qua việc kích thích các phản ứng dị ứng và viêm khác nhau, và chúng ảnh hưởng xấu đến việc sửa chữa mô.

Người Nga đã nghiên cứu ảnh hưởng của sóng milimet đối với động vật và con người vào năm 1979. Các công nhân phục vụ máy phát điện tần số siêu cao phàn nàn về sự mệt mỏi, buồn ngủ, đau đầu và mất trí nhớ. Máu bị ảnh hưởng đặc biệt, với việc giảm lượng hemoglobin và có xu hướng tăng đông máu. Thậm chí trước đó, vào năm 1971, Viện Nghiên cứu Y khoa Hải quân Hoa Kỳ đã xuất bản hơn 2300 tài liệu tham khảo trong “Thư mục về các hiện tượng sinh học được báo cáo (Ảnh hưởng) và Biểu hiện Lâm sàng được gán cho bức xạ vi sóng và tần số vô

tuyến.” Họ phát hiện ra các tác dụng phụ hầu như ở khắp mọi nơi trong cơ thể; ngoài “sự thoái hóa tổng thể của tất cả các mô cơ thể”, họ còn ghi nhận tỷ số giới tính khi sinh bị thay đổi (nhiều bé gái hơn), sự phát triển của bào thai bị thay đổi, giảm tiết sữa ở bà mẹ cho con bú, động kinh, co giật, lo lắng, mở rộng tuyến giáp, giảm sản xuất testosterone và — và trong các mối quan tâm đặc biệt — phát ra ánh lửa giữa chất hàn răng và vị kim loại đặc biệt trong miệng.

Một đánh giá nghiên cứu của gần hai trăm nghiên cứu đã ghi nhận, “các ảnh hưởng không nhiệt đã được chứng minh rõ ràng trong hàng nghìn ấn phẩm được bình duyệt”. Trong khi một số mẫu dải tần EMF là nhất quán và có thể tăng cường sức khỏe, thì “các tần số 5G được chọn phần lớn thuộc về các vùng bất lợi”. Các tác giả lưu ý rằng các nghiên cứu của chính phủ tuyên bố về sự an toàn của 5G đã không tính đến thực tế là bức xạ 5G có thể phát xung và điều chế và phát ra từ nhiều ăng-ten. Điều đáng quan tâm là phát hiện “sóng EMF cũng có thể phân cực tròn do tương tác với bụi khí quyển và do đó có thể thâm nhập sâu hơn nhiều vào sinh vật. Ngoài ra, sóng 5G có thể gây nhiễu với các tần số sóng EMF khác, dẫn đến sóng đứng và các 'điểm nóng' bức xạ trong môi trường có thể gây ảnh hưởng nặng nề đến những người quá mẫn cảm với EMF.” Ô nhiễm không khí và 5G không phải là một sự kết hợp tốt!

Một nghiên cứu được công bố trong cuốn *Frontiers in Oncology*- Biên giới ở Oncology mô tả tổn thương phổi do xạ trị. Xạ trị sử dụng các sóng ngắn hơn ở cự ly gần trong thời gian ngắn hơn, nhưng có lý do rằng sóng milimet 5G, với các máy phát gần đó, luôn phát xung tần số lớn, cũng có thể gây chấn thương phổi. Theo các tác giả, “Tùy thuộc vào liều lượng và thể tích phổi được chiếu xạ, viêm phổi do bức xạ cấp tính có thể phát triển, đặc trưng bởi ho khan và khó thở (thở gấp).”

Điều đáng quan tâm là Lloyd's của London và các hãng bảo hiểm khác sẽ không bảo hiểm thương tích do điện thoại di động, Wi-Fi hoặc đồng hồ thông minh. EMF được phân loại là chất gây ô nhiễm, cùng với khói, hóa chất và amiăng: “Loại trừ trường điện từ (Loại trừ 32) là loại trừ bảo hiểm chung và được áp dụng trên thị trường như một tiêu chuẩn. Mục đích của việc loại trừ là loại trừ bảo hiểm cho các bệnh do tiếp xúc với bức xạ không ion hóa liên tục, lâu dài, tức là thông qua việc sử dụng điện thoại di động.”

Theo Tiến sĩ Cameron Kyle-Sidell, làm việc tại một phòng cấp cứu (ER) ở New York, những người bị nạn đang thở hỗn hển theo đúng nghĩa đen. “Chúng tôi chưa bao giờ thấy bất cứ điều gì giống như vậy!” Ông nói. Các triệu chứng của bệnh nhân Covid-19 giống với triệu chứng của bệnh độ cao hơn là viêm phổi do vi-rút. Trên thực tế, máy thở mà các bệnh viện tranh giành có thể gây hại nhiều hơn lợi và có thể gây ra tỷ lệ tử vong cao, vì chúng làm tăng áp lực lên phổi. Những bệnh nhân này không cần trợ thở — họ cần thêm oxy khi hít thở. Nhiều người xanh mặt. Đây không phải là dấu hiệu của một căn bệnh truyền nhiễm mà là sự phá vỡ cơ chế sản xuất năng lượng và nhận oxy đến các tế bào hồng cầu.

Hãy nhớ rằng trong đợt cúm Tây Ban Nha, vấn đề là thiếu khả năng đông máu; với Covid-19, một vấn đề chính là thiếu oxy trong máu - cả hai điều kiện đều chỉ ra là do nhiễm độc điện hơn là nhiễm trùng - các tế bào máu giàu sắt sẽ đặc biệt dễ bị ảnh hưởng bởi tác động của điện từ.

Và có một triệu chứng khác: quay cuồng. Nhiều bệnh nhân Covid cho biết họ có cảm giác ù ù kỳ lạ khắp cơ thể, “cảm giác điện trên da” hoặc da có cảm giác như bị bỏng. Những người nhạy cảm với điện báo cáo những cảm giác tương tự khi họ ở gần điện thoại di động hoặc sử dụng hệ thống điều khiển hành trình có định vị GPS trên ô tô của họ. Các triệu chứng khác bao gồm mất khứu giác và vị giác, sốt, đau nhức, khó thở, mệt mỏi, ho khan, tiêu chảy, đột quỵ và co giật — tất cả những triệu chứng này cũng được những người nhạy cảm với điện báo cáo lại.

Mối tương quan của việc triển khai 5G và các trường hợp Covid-19, và sự giống nhau của các triệu chứng, nên khiến chúng tôi tạm dừng. Chúng ta có nên xem xét kỹ hơn trước khi tiến hành

tiêm chủng bắt buộc và bẻ khóa ID điện tử không? Chúng ta có nên kiểm tra xem liệu loại vi-rút này có thực sự lây nhiễm hay không trước khi bắt buộc phải cách ly xã hội và kê toa mặt nạ?

Đại dịch ngày nay đặt ra nhiều câu hỏi. Điều gì khiến một số người dễ bị tổn thương hơn những người khác trước tác động của 5G? Tại sao ba mươi lăm thủy thủ trên chiến hạm Arachne không bị bệnh? Yếu tố môi trường nào làm suy yếu khả năng phòng bệnh của chúng ta? Chúng ta nên điều trị bệnh này như thế nào nếu nó không phải là bệnh do vi-rút? Còn về chế độ ăn của chúng ta? Chúng ta có thể tự bảo vệ mình bằng cách lựa chọn thực phẩm phù hợp không? Chúng tôi sẽ giải quyết những câu hỏi này trong các chương tiếp theo.

Quan trọng nhất, chúng tôi sẽ chỉ ra rằng các phần tử nhỏ được gọi là vi-rút thực sự là các exosomes — không phải là kẻ xâm lược mà là sứ giả đưa tin ăn tạp độc tố mà tế bào của chúng ta tạo ra để giúp chúng ta thích nghi với các tác động từ môi trường, bao gồm cả khói điện. Rốt cuộc, hầu hết mọi người đã điều chỉnh với sóng vô tuyến trên toàn thế giới, điện trong nhà và Wi-Fi phổ biến (và số lượng chim sẻ tăng trở lại sau dịch cúm năm 1738); exosomes là thứ cho phép điều này xảy ra. Những sứ giả nhỏ bé này cung cấp khả năng thích ứng di truyền theo thời gian thực tế và nhanh chóng với những thay đổi của môi trường. Liệu những exosomes này có thể giúp chúng ta thích nghi với sự gián đoạn nghiêm trọng của 5G hay không là câu hỏi trong thời đại này.

CHƯƠNG 3

ĐẠI DỊCH

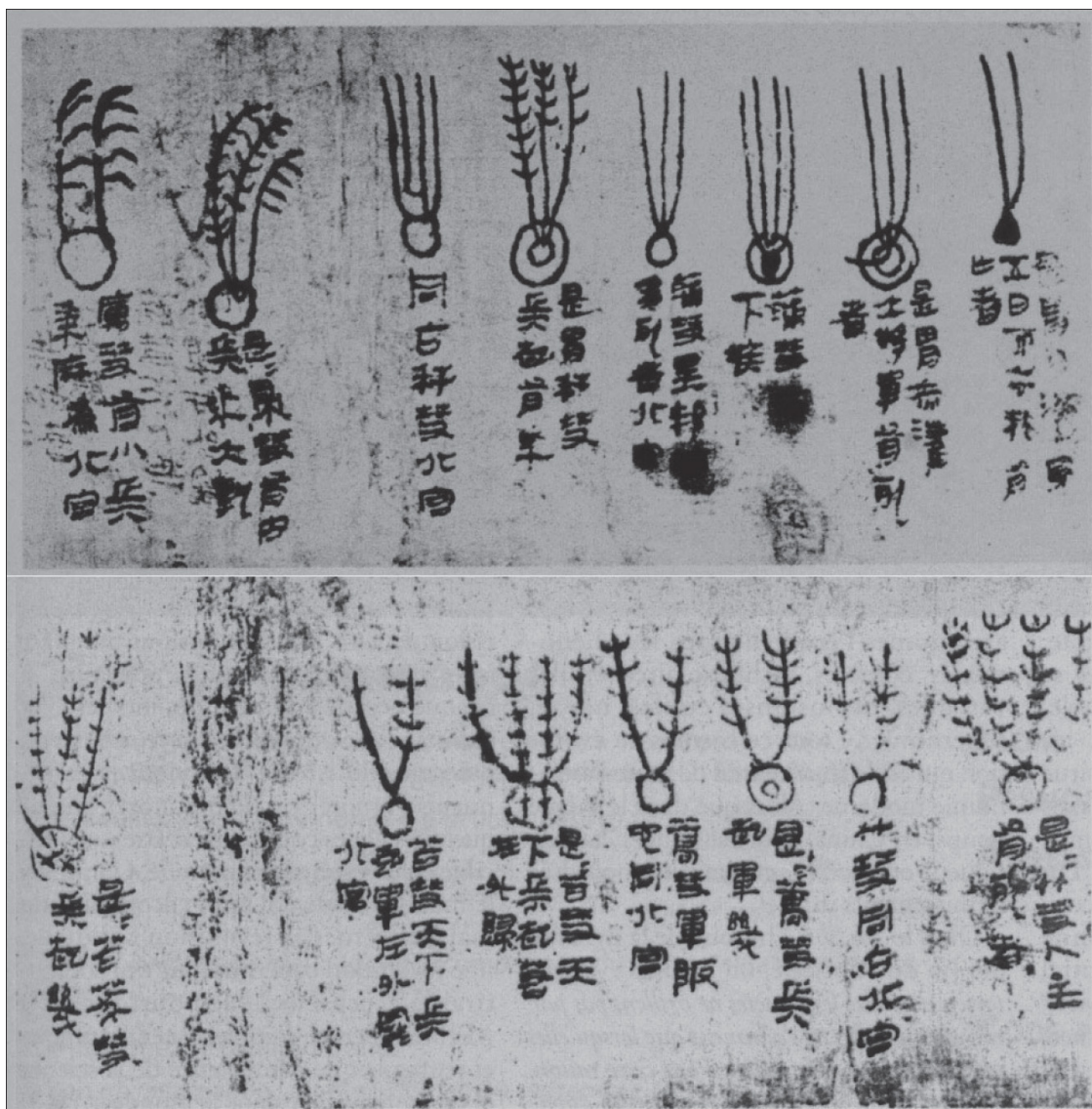
Trong suốt lịch sử, các nhà triết học tin rằng sao chổi là "điềm báo của sự diệt vong, bệnh tật và cái chết, lây nhiễm cho những người muốn chiến tranh, làm ô nhiễm mùa màng, lây lan bệnh tật và dịch hạch."

Giáo trình Trung Quốc Mawangdui Silk trình bày chi tiết về 29 loại sao chổi, có từ năm 1500 trước Công nguyên, và những thảm họa xảy ra liên quan tới mỗi loại. Một quan chức Trung Quốc viết vào năm 648 sau Công nguyên: "Sao chổi là những ngôi sao thấp hèn. "Mỗi khi chúng xuất hiện ở phía nam, chúng quét sạch cái cũ và thiết lập cái mới. Cả bị bệnh, mùa màng thất bát. Hoàng đế và những người dân thường chết, và nhân loại bước vào chiến tranh. Con người ghét cuộc sống và không muốn nói về nó. "

Ở châu Âu thời trung cổ và thậm chí ở châu Mỹ thuộc địa, các nhà quan sát đã liên hệ sự xuất hiện của sao chổi với sự khởi phát của dịch bệnh.

Vào mùa hè năm 536 sau Công Nguyên, một đám mây bụi bí ẩn và ấn tượng xuất hiện trên Địa Trung Hải và trong mười tám tháng đã làm bầu trời xa xôi tận Trung Quốc tối sầm lại. Theo nhà sử học Byzantine Procopius, "Trong năm này, một sự kiện kinh hoàng nhất đã diễn ra. Vì mặt trời tỏa ra ánh sáng mà không có độ sáng. . . và nó có vẻ giống như mặt trời trong nhật thực, vì các chùm tia mà nó tỏa ra không rõ ràng. "

Phân tích băng trầm tích ở Greenland từ năm 533 đến năm 540 sau Công nguyên cho thấy hàm lượng cao của thiếc, niken và ôxít sắt, cho thấy rằng sao chổi hoặc mảnh vỡ của sao chổi có thể đã va vào Trái đất vào thời điểm đó, gây ra nhiều bụi vào khí quyển. Với bầu trời tối đen, nhiệt độ giảm xuống, mùa màng thất bát và nạn đói hoành hành ở nhiều nơi trên thế giới.



Mô tả các loại sao chổi trong tài liệu Trung Quốc

Ngay sau đó, vào năm 541 sau Công Nguyên, một căn bệnh bí ẩn bắt đầu xuất hiện ở vùng ngoại ô của Đế chế Byzantine. Nạn nhân bị ảo tưởng, gặp ác mộng và sốt; họ bị sưng hạch bạch huyết ở bẹn, nách và sau tai. Bệnh dịch hạch, được đặt theo tên của Hoàng đế Justinian trị vì, đến Constantinople (thủ đô) vào năm 542. Procopius ghi chép lại rằng các thi thể bị bỏ lại ngoài trời do thiếu không gian để chôn cất thích hợp. Ông ước tính rằng trong thành phố vào thời kỳ đỉnh điểm, bệnh dịch hạch đã giết chết hàng vạn người mỗi ngày.

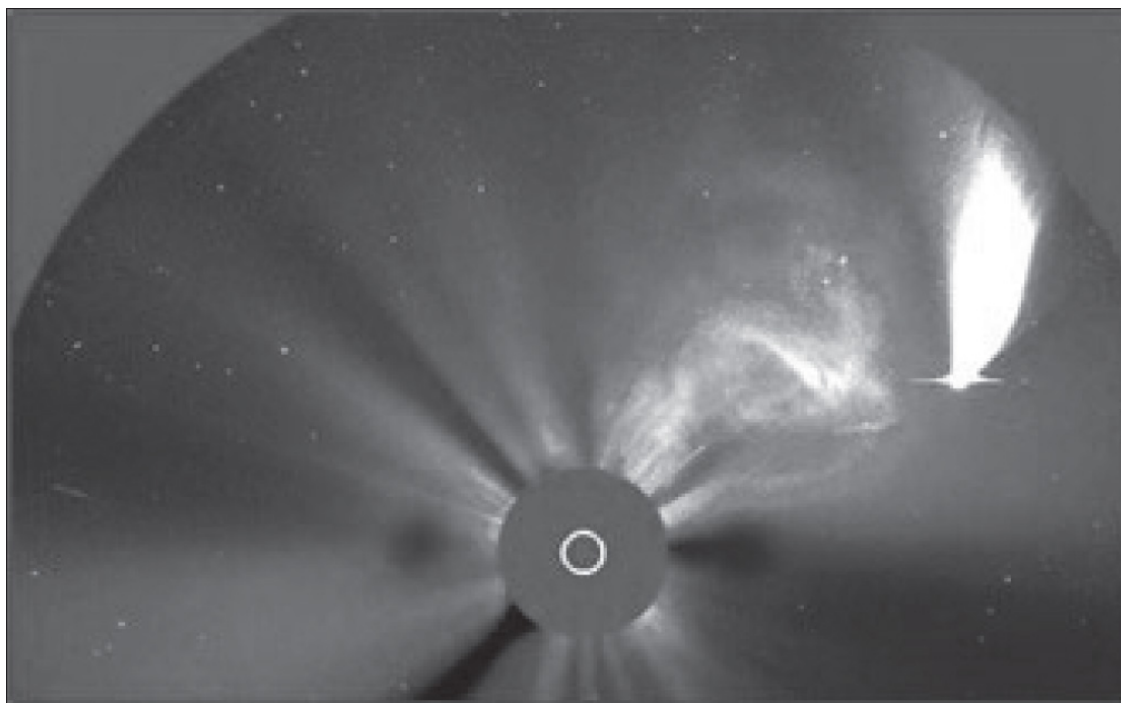
Lời giải thích hiện tại cho mối tương quan giữa sao chổi và bệnh tật là “giả thuyết panspermia”. Bây giờ chúng ta biết rằng không gian bên ngoài là nơi sinh sống của các đám mây vi sinh vật và lý thuyết cho rằng sao chổi là những vật thể chứa nước — những quả cầu tuyết bẩn — tạo ra những dạng thức cực nhỏ mới trên trái đất, mà con người và động vật không có khả năng miễn dịch với chúng.

Tuy nhiên, bằng chứng gần đây cho thấy rất ít khả năng có nước trên sao chổi. Thay vào đó, chúng là những tiểu hành tinh có quỹ đạo hình elip và trở nên tích điện khi chúng đến gần mặt trời, một sự trao đổi tạo ra phần đuôi và đầu sáng của sao chổi. Bề mặt của chúng thể hiện đặc điểm

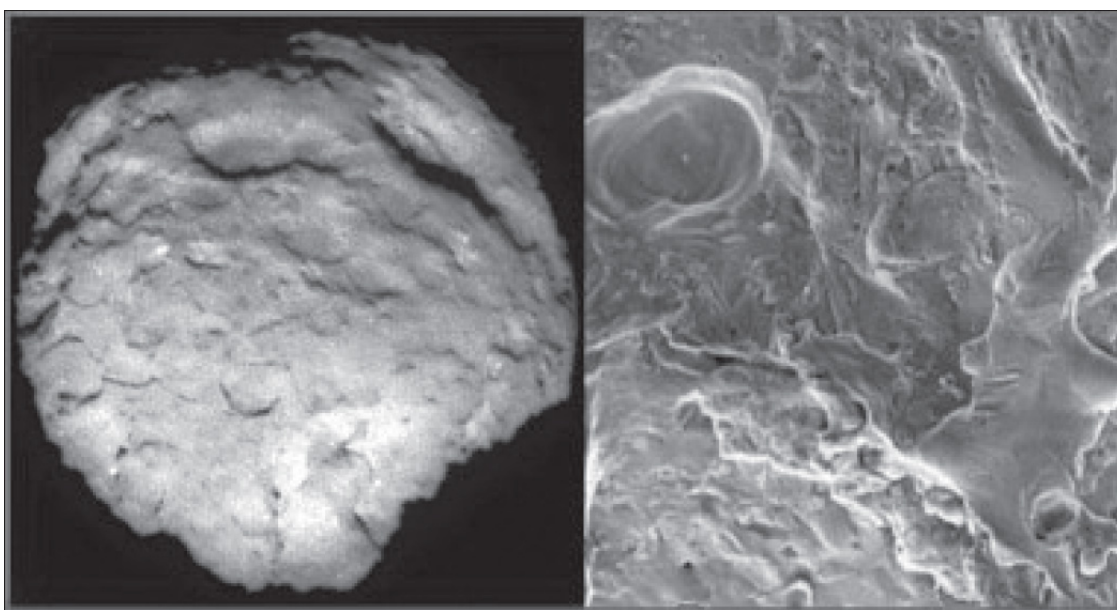
xảy ra phóng điện cường độ cao, như miệng núi lửa và vách đá; những điểm sáng hoặc bóng trên bề mặt đá căn cứ khác cho thấy những khu vực được tích điện. Sao chổi chứa các hợp kim khoáng chất đòi hỏi nhiệt độ hàng nghìn độ và chúng có đủ năng lượng để phát ra tia cực tím cực mạnh và cả tia X cực mạnh. Hơn nữa, khi sao chổi đến gần mặt trời, chúng có thể gây ra sự phóng điện năng lượng cao và bùng phát plasma mặt trời, chúng sẽ tiếp cận với sao chổi.



Các điểm sáng trên bề mặt sao chổi cho thấy hoạt động điện từ mạnh mẽ.



Một ngọn lửa mặt trời tiếp cận một sao chổi tích điện cao.



Vách đá và vết rỗ trên bề mặt sao chổi cho thấy phóng điện cực mạnh.

Do đó, sao chổi có thể tạo ra nhiễu loạn điện trong khí quyển thậm chí còn mạnh hơn những nhiễu loạn do con người tạo ra - và bức xạ này bao gồm bức xạ ion hóa nguy hiểm. Thảo nào người xưa rất sợ sao chổi!

Quan điểm thông thường cho rằng Bệnh dịch hạch Justinian là một trường hợp bệnh dịch hạch. Các nhà nghiên cứu đã phân tích hài cốt từ các ngôi mộ của thời kỳ này và phát hiện DNA từ

loài vi khuẩn *Yersinia pestis*. Suy nghĩ chính thống đã kết luận rằng chuột và các loài gặm nhấm khác mang vi khuẩn *Yersinia pestis* và truyền nó cho bộ chết. Khi chuột chết, bộ chết hút máu rồi bỏ chuột chết để làm mồi cho những con chuột khác, chó và người. Sau đó vi khuẩn xâm nhập vào người qua vết cắn của bộ chết. Các nhà nghiên cứu tin rằng vào thời Justinian, chuột trên các tàu buôn đã mang vi sinh vật đến các cảng Địa Trung Hải khác.

Dấu hiệu cổ điển của bệnh dịch hạch là nổi từng đám - các hạch bạch huyết sưng to. Chúng thường xuất hiện ở bẹn vì theo suy nghĩ thông thường, hầu hết bộ chết xuất hiện ở chân. Những người bị nhiễm trước tiên sẽ bị sốt, ớn lạnh và đau cơ trước khi phát triển thành nhiễm trùng huyết hoặc viêm phổi.

Bệnh dịch hạch xuất hiện lại theo chu kỳ trong ba trăm năm tiếp theo, lần cuối cùng được ghi nhận vào năm 750 sau Công Nguyên — có thể được giải thích là do các mảnh vụn sao chổi vẫn quay quanh quỹ đạo. Cuối cùng nó đã gây bệnh cho 25% cư dân ở khu vực Địa Trung Hải. Sau đó, bệnh dịch hạch biến mất khỏi châu Âu cho đến Cái chết Đen của thế kỷ mười bốn - cũng do một sao chổi sắp đặt.

Theo nhà sử học Thomas Short:

Ở Pháp . . . có thể nhìn thấy Sao chổi khủng khiếp được gọi là Negra. Vào tháng 12, xuất hiện trên Avignon một Cột lửa. Đã có rất nhiều trận Động đất, Bão tố, Sấm sét, và hàng ngàn người bị nuốt chửng; Dòng chảy của các con sông đã dừng lại; một số Lỗ hổng của Trái đất chảy Máu. Mưa đá khủng khiếp, mỗi viên đá nặng từ 1 Pound đến 8; Phá thai ở tất cả các Quốc gia; ở Đức trời mưa Máu; ở Pháp Máu tuôn ra từ Mộ của Người chết, nhuộm đỏ dòng sông; Sao chổi, thiên thạch, Tia lửa, vật thể trong không khí, Mặt trời giả, Thiên đường trên lửa.

Theo sách, cùng một sinh vật gây bệnh dịch hạch vào thời Justinian đã gây ra Cái chết Đen ở Châu Âu, 1347–1350. Tuy nhiên, một số nhà điều tra đã chỉ ra những sai sót trong lý thuyết này. Mặc dù các nhà nghiên cứu đã tìm thấy bằng chứng về vi khuẩn *Yersinia pestis* trong tử vong tử từ một ngôi mộ tập thể thời kỳ này ở Pháp, các nhóm nhà khoa học khác không thể tìm thấy bằng chứng về mầm bệnh trong năm khu mộ khác của thời kỳ đó từ các vùng khác của châu Âu.

Nhà xã hội học Susan Scott và nhà sinh vật học Christopher J. Duncan cho rằng một cơn sốt xuất huyết, tương tự như vi-rút Ebola, đã gây ra Cái chết đen. Những người khác đổ lỗi cho bệnh than hoặc một số bệnh hiện đã tuyệt chủng. Họ lưu ý rằng các báo cáo thời Trung cổ không phù hợp với các mô tả hiện đại về căn bệnh. Các nhân chứng mô tả một căn bệnh lây lan với tốc độ nhanh với tỷ lệ tử vong rất cao, không giống như bệnh dịch hạch, di chuyển chậm và có tỷ lệ tử vong khoảng 60%. Các báo cáo mô tả các nốt ban bao phủ toàn bộ cơ thể chứ không giới hạn ở vùng bẹn như trường hợp bệnh dịch hạch. Các mô tả về triệu chứng đề cập đến mùi khủng khiếp, các đốm giống như vết bầm tím, mê sảng và sưng sờ — không có trường hợp nào xảy ra với bệnh dịch hạch thời hiện đại. Một số nhà phê bình đã chấp nhận giả thuyết rằng vi-rút gây ra bệnh, nhưng tiền đề này hầu như không đưa ra lời giải thích nào tốt hơn là vi khuẩn để giải thích sự lây lan nhanh chóng và tỷ lệ tử vong cao của bệnh.

Sau đó là vấn đề chuột. Không có tài liệu thành văn nào từ thời đó mô tả quân đoàn chuột chết khổng lồ được yêu cầu để giải thích bệnh dịch. Cái chết đen đã giết chết hơn một nửa dân số Iceland, nhưng chuột không đến được Iceland cho đến thế kỷ XIX. Và Cái chết đen tiếp tục giết người trong những tháng mùa đông ở Bắc Âu bất chấp thực tế là sinh vật gây bệnh dịch hạch đòi hỏi nhiệt độ tương đối ấm.

Trong cuốn *New Light on the Black Death: The Cosmic Connection* - Ánh sáng mới về cái chết đen: Kết nối vũ trụ, Giáo sư Mike Baillie lập luận rằng một sao chổi đã gây ra đại dịch. Ông chỉ ra rằng các nhân chứng của thời kỳ này mô tả một trận động đất quan trọng vào ngày 25 tháng 1 năm 1348, với các trận động đất khác để theo dõi. Một nhà quan sát đương thời viết: “Đã có hàng loạt cá, động vật và những thứ khác chết dọc theo bờ biển và ở nhiều nơi bị bao phủ bởi bụi”. “Và

tất cả những điều này dường như đến từ sự lung lạc của không khí và trái đất." Các tài liệu khác mô tả sóng thủy triều, mưa lửa, mùi hôi, màu sắc lạ trên bầu trời, sương mù và thậm chí cả rồng, ngoài những trận động đất ra.

Baillie tin rằng các mảnh vỡ từ Sao chổi Negra bay ngang qua trái đất vào năm 1347, đã gây ra hiện tượng khí quyển. Một số mảnh vỡ rơi xuống và đẩy một lượng lớn bụi vào bầu khí quyển. Phân tích vòng cây chỉ ra rằng khi vật chất đi xuống từ không gian, nó phun ra một lượng lớn hóa chất dựa trên cacbon và nitơ vào tầng bình lưu. Theo Baillie, bệnh tật và cái chết là do nước và không khí bị nhiễm độc khi sao chổi bay trên đầu.

Những các triệu chứng — đặc biệt là các vết bầm tím trên da và tỷ lệ tử vong cao — cho thấy nhiễm độc phóng xạ, có thể gây chết càng nhiều người hơn bởi bụi và các hợp chất giống amoniac trong khí quyển. Hãy tưởng tượng một sao chổi lớn đi qua gần trái đất, nổ tung với điện phóng dữ dội, bắn tia X lên trái đất và tạo ra các mảnh vỡ rơi xuống trái đất và phun ra những đám mây bụi độc hại, ngay sau đó là cái chết khủng khiếp, đôi khi quét sạch cả thị trấn. Đây không phải là loại thảm họa mà chúng ta có thể đổ lỗi cho vi sinh vật.

Có lẽ hệ mặt trời của chúng ta đang dịu lại — nhân loại đã không thấy những hiện tượng bạo lực như vậy trong nhiều thế kỷ. Nhưng những nhiễu loạn điện nhỏ hơn, những nhiễu không thể nhìn thấy, vẫn có khả năng thúc đẩy bùng phát, mặc dù ít gây hại hơn. Và nếu ngộ độc bức xạ - dù là ion hóa hay không ion hóa - gây ra bệnh tật, thì có những đồng yếu tố rõ ràng. Chất độc trong không khí, nước và thực phẩm; chất độc từ vết cắn của côn trùng; nấm gây chết người trên ngũ cốc; tiếp xúc với rác rỉ rỉ; suy dinh dưỡng; và chết đói; cũng như nỗi sợ hãi và tuyệt vọng — chúng ta không cần phải dùng đến khái niệm lây nhiễm để giải thích sự bùng phát dịch bệnh.

Chúng ta hãy xem xét các bệnh do côn trùng gây ra. Nhiều (nếu không phải hầu hết) côn trùng cắn hoặc đốt tiết ra chất độc — thường là những chất hóa học phức tạp có thể nhắm vào hệ thần kinh. Ong bắp cày, ong, ruồi, bọ cánh cứng, muỗi, ve, rệp, rận, và kiến đều tiết ra chất độc. Các nghiên cứu ban đầu cho thấy nước bọt côn trùng có các chất hóa học có tính chất giãn mạch, chống đông máu và ức chế miễn dịch, mặc dù trong thời gian gần đây người ta ít quan tâm đến (hoặc ít tiền) để nghiên cứu nước bọt côn trùng.

Ngoài chất độc, nước bọt côn trùng có thể chứa trứng ký sinh trùng. Sán dây có thể lây truyền qua bọ chết và muỗi đốt có chứa trứng của plasmodium, một loại ký sinh trùng gây bệnh sốt rét. Muỗi cũng mang ấu trùng ruồi, có thể xâm nhập vào cơ thể qua vết cắn, gây ra bệnh giãn cơ, một loại ấu trùng ruồi (giòi) ký sinh trên cơ thể, phát triển bên trong vật chủ. Một số loài muỗi có thể mang bệnh giun chỉ, một loại ký sinh trùng gây ra tình trạng biến dạng được gọi là bệnh phù chân voi. Những căn bệnh này "lây nhiễm" theo nghĩa mà con người mắc phải chúng từ một thứ gì đó bên ngoài cơ thể, chẳng hạn như côn trùng, nhưng chỉ trong những trường hợp kỳ lạ nhất, chúng mới có thể được chuyển từ người này sang người khác.

Trên thực tế, các nhà khoa học vẫn chưa giải đáp được bí ẩn về bệnh sốt rét, căn bệnh giết chết hơn một nghìn người mỗi ngày. Quan điểm thông thường cho rằng muỗi ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới truyền ký sinh trùng vào máu người qua vết đốt của chúng, ký sinh trùng này sau đó phá hủy hồng cầu và gây sốt từng cơn. Những loại muỗi được cho là gây ra bệnh sốt rét sinh sống ở mọi lục địa, ngoại trừ Nam Cực, bao gồm cả châu Âu và Bắc Mỹ, nơi bệnh sốt rét không còn là vấn đề. Từ thế kỷ 15 cho đến thời gian gần đây, nhiều người ở Anh mắc bệnh sốt rét dưới cái tên "sốt đầm lầy" hoặc "bệnh ague" - luôn liên quan đến việc sống trong đầm lầy ngập nước. Trên thực tế, điều phổ biến ở các khu vực được biết đến với bệnh sốt rét (cả ngày nay và trong quá khứ) là nơi cư trú của con người trong các đầm lầy và đất ngập nước — và không chỉ là các vùng đầm lầy ẩm ướt (có lợi cho muỗi) mà còn là các vùng đất ngập nước ở các khu vực mát mẻ hơn như Anh.

Đất ngập nước tạo ra khí đầm lầy — một hỗn hợp của hydro sunfua, carbon dioxide, và đặc biệt là mêtan. Ngộ độc mêtan gây ra sốt, đau đầu, yếu cơ, buồn nôn, nôn mửa và cảm giác ngạt thở — tương tự như các triệu chứng của bệnh sốt rét: sốt, yếu cơ, buồn nôn, nôn, đau ngực và bụng. Giống như bệnh sốt rét, ngộ độc khí mê-tan có thể dẫn đến việc phá hủy các tế bào hồng cầu. Ở các khu vực trên thế giới nơi người dân vẫn sống ở các khu vực đầm lầy, việc tiếp xúc liên tục với khí đầm lầy, chắc chắn mạnh hơn trong thời tiết ẩm áp hoặc mùa lũ lụt, có vẻ là một lời giải thích tốt hơn hơn muỗi vì căn bệnh cứng đầu này.

Quan điểm thông thường cho rằng “các bệnh do vi-rút” như sốt vàng da, sốt xuất huyết, sốt Zika và chikugunya lây truyền bởi những con muỗi mang vi-rút “bám vào và xâm nhập vào các tế bào nhạy cảm”. Theo sách giáo khoa, một khi những vi-rút này xâm nhập vào cơ thể và bắt đầu nhân lên bên trong tế bào, chúng sẽ lây nhiễm và lây từ người này sang người khác qua các giọt nhỏ trong không khí, quan hệ tình dục, ăn thức ăn và nước uống bị nhiễm vi-rút, thậm chí chạm vào bề mặt dịch cơ thể bị nhiễm vi-rút. Nhưng chúng ta không cần các khái niệm về vi-rút và sự lây lan để giải thích những căn bệnh này. Môi trường bị nhiễm bọt chết, muỗi, rận và các côn trùng khác mang độc tố hoặc ký sinh trùng sẽ dẫn đến nhiều cá thể, đặc biệt là những cá thể có chế độ dinh dưỡng dưới mức tối ưu, biểu hiện các triệu chứng tương tự — một “đợt bùng phát” không cần tiếp xúc giữa người với người, chỉ có nhiều người chịu cùng tác nhân gây căng thẳng. Ví dụ, “sự bùng phát” của “vi-rút” Zika, nguyên nhân gây phát ban cho những đứa trẻ sinh ra với cái đầu nhỏ đáng thương, theo sau một chiến dịch tiêm vắc xin DPT cho phụ nữ mang thai nghèo ở Brazil.

Độc tố là tác nhân gây căng thẳng mạnh mẽ. Khí nước thải chứa một hỗn hợp các hợp chất khí độc hại, chẳng hạn như hydro sulfua, carbon dioxide, mêtan và amoniac. Nồng độ cao của khí mê-tan và khí cacbonic sẽ chiếm chỗ oxy. Trong điều kiện thiếu oxy, vi khuẩn lên men có lợi bắt đầu sản xuất độc tố thay vì các hợp chất hữu ích. Các hóa chất công nghiệp trong nước thải có thể làm tăng thêm các tác động xấu, đặc biệt nếu những chất độc này xâm nhập vào nước uống. Trong quá khứ, những chất độc này bao gồm thủy ngân, asen và chì. Chì được sử dụng để lợp mái nhà, bể chứa, máng xối, đường ống, dây cáp và sản xuất rượu (và thậm chí được thêm vào các công thức nấu ăn vào thời La Mã) bị nhiễm độc trực tiếp, qua nước uống hoặc qua da. Phụ nữ quý tộc thời Phục hưng trang điểm có chứa quặng chì trắng, giấm, thạch tín, hydroxit và cacbonat, thoa lên mặt với lòng trắng trứng hoặc kem nền thủy ngân. Bột đắp mặt bằng thạch tín là thứ chạm đến đỉnh cao. Cái giá phải trả cho một làn da hoàn mỹ là tê liệt, điên loạn và cái chết.

Thuộc da góp phần rất lớn vào ô nhiễm nước. Vôi, tanin, phân động vật, nước tiểu, phèn và asen đã được sử dụng trong quá trình này; Cách mạng Công nghiệp đã thêm dung dịch crom độc hại vào hỗn hợp. Sản xuất sơn và thuốc nhuộm đỏ, khai thác kim loại và sản xuất xút thải ra thủy ngân. Cả thủy ngân và thạch tín đều là những thành phần phổ biến trong các loại thuốc, và chắc chắn chúng có thể gây ra bệnh cho nhiều người.

Tình trạng nôn mửa nghiêm trọng, tiêu chảy, mất nước và co cứng cơ của bệnh tả được cho là do vi khuẩn *Vibrio cholerae*, có thể từ nước nhiễm bẩn hoặc động vật có vỏ như hàu sống trong nước nhiễm bẩn. Trên thực tế, chất gây chết người này là một loại độc tố - được gọi là “độc tố bệnh tả” (CT), loại vi khuẩn này tạo ra trong điều kiện oxy thấp. Mặc dù CT có thể gây chết người, nó cũng có đặc tính chống viêm và đã cho thấy nhiều hứa hẹn như một loại thuốc điều trị miễn dịch.

Bệnh tả ảnh hưởng đến năm triệu người, chủ yếu ở các nước thế giới thứ ba và gây ra hơn một trăm nghìn ca tử vong mỗi năm. Điều trị bằng cách uống bù nước và bổ sung kẽm. Trẻ em rất dễ bị nhiễm CT, và những trẻ bị suy dinh dưỡng hoặc suy giảm khả năng miễn dịch cũng vậy. Một quan sát kỳ lạ là nhóm máu O có nhiều khả năng mắc bệnh tả hơn.

Ngay cả ngày nay, với quy định của thế giới y khoa về việc lây truyền bệnh từ người sang người và phòng ngừa thông qua tiêm chủng, các cơ quan y tế đồng ý rằng giải pháp cho bệnh tả là vệ sinh tốt hơn. Bệnh tả hiếm khi lây trực tiếp từ người sang người mà chỉ lây qua nguồn nước uống bẩn.

Một đợt bùng phát dịch tả xảy ra ở Soho, London, vào năm 1854. Theo Judith Summers trong Broad Street Pump Outbreak, “vào giữa thế kỷ [19], Soho đã trở thành một nơi mất vệ sinh với chuồng bò, phân súc vật, lò mổ, dầu mỡ- các hang hùm và cống rãnh thô sơ, mục nát. Và bên dưới ván sàn của những căn hầm quá đông đúc còn ẩn chứa một thứ thậm chí còn tồi tệ hơn – hàng loạt những bể phốt cũ kỹ, và nhiều cái chưa bao giờ được rút nước. Việc quả bom hẹn giờ thổi rửa ẩn giấu này phát nổ chỉ còn là vấn đề thời gian”.

Năm trước, hơn mười nghìn người chết vì bệnh tả ở Anh. Dịch bệnh bùng phát ở Soho đột ngột: “Hiếm có gia đình nào, dù giàu hay nghèo, mà không bị mất đi ít nhất một thành viên. Trong vòng một tuần, ba phần tư cư dân đã bỏ nhà đi, cửa hàng đóng cửa, nhà khóa cửa và đường phố vắng tanh. Chỉ những người không đủ khả năng rời đi vẫn ở đó. Nó lại giống như Đại dịch dịch hạch vậy”.

Tiến sĩ John Snow sống ở trung tâm của đợt bùng phát và truy tìm nguồn gốc từ một cái máy bơm ở góc đường Broad và Cambridge, tại tâm chấn của trận dịch. “Tôi đã phát hiện ra,” ông ta sau đó viết rằng, “gần như tất cả các trường hợp tử vong đều diễn ra trong một khoảng cách gần so với từ máy bơm.” Trên thực tế, ở những ngôi nhà khác gần máy bơm hơn thì chỉ có 10 trường hợp tử vong - và trong số đó, 5 nạn nhân đã uống nước từ máy bơm Broad Street. Công nhân trong một nhà máy bia địa phương không bị bệnh - họ uống bia mà công ty cấp theo chế độ đãi ngộ công việc. Tiến sĩ Snow đổ lỗi cho sự bùng phát không phải do độc tố mà là do “các hạt màu trắng, mọng nước” mà ông quan sát được dưới kính hiển vi.

Ba thập kỷ sau, Robert Koch đã thử cấy những hạt bông trắng này vào động vật, nhưng không làm chúng bị bệnh - vì vậy bệnh tả đã thất bại trong định đề thứ hai của ông. Bệnh tả cũng không thành công ở định đề đầu tiên của ông, vì khuẩn phẩy bệnh tả *Vibrio cholerae* xuất hiện ở cả người bệnh và người khỏe mạnh. Mặc dù vậy, ông vẫn tin rằng loại trực khuẩn này là nguyên nhân gây ra bệnh tả - những quan niệm cũ khó loại bỏ ngay cả khi đối mặt với những bằng chứng mâu thuẫn.

Quan niệm này nhấn mạnh rằng tất cả các thành phố cho đến thế kỷ 19 đều là “biển hoang dã” của phân ngựa, đồng phân hôi thối, hệ thống vệ sinh nước thô sơ, hóa chất độc hại, điều kiện sống đông đúc, lợn thả rông, và thậm chí cả nước thải thô từ các gia đình. Nước cọ rửa từ các nhà máy bia nội thành dẫn tới cho bò trong các trại chăn nuôi nhốt trong thành phố để bò sản xuất sữa nhiễm độc trong điều kiện bẩn thỉu không thể tưởng tượng được. Tỷ lệ tử vong ở trẻ em sinh ra trong những điều kiện này là 50%. Các quan chức đổ lỗi cho tỷ lệ tử vong do sữa, điều này đã trở thành lý do cho luật thanh trùng được ban hành một trăm năm sau đó. Sau đó, vấn đề đã được giải quyết với hệ thống nước và cống được cải thiện, điều kiện sống tốt hơn, sự ra đời của hệ thống làm lạnh, luật cấm các nhà máy bia và nhà máy sữa nội thành thành phố, và (quan trọng nhất) thay thế ngựa bằng ô tô. Ô tô và xe buýt gây ra một loại ô nhiễm khác nhau, những công nghệ mới ít nhất đã đảm bảo rằng nước cuối cùng đã sạch. Phần lớn “bệnh truyền nhiễm” đã được xóa bỏ, không nhờ vào các bác sĩ mà là nhờ các nhà phát minh và kỹ sư dân dụng.

Một phát minh giúp cuộc sống an toàn hơn là máy giặt, giúp giữ quần áo và chăn ga gối đệm dễ dàng hơn, đặc biệt khi ngày càng nhiều nhà có nước nóng. Một phát minh khác là máy hút bụi, giúp giữ các khu vực sinh sống không có bọ. (Màn chắn cửa sổ cũng hữu ích.)

Vào đầu thế kỷ 20, các quan chức y tế coi bệnh đậu mùa có khả năng lây nhiễm cao, nhưng một bác sĩ không đồng ý. Tiến sĩ Charles A. R. Campbell ở San Antonio, Texas, tin rằng bệnh đậu mùa được truyền qua vết cắn của rệp.

Quan điểm chính thức hiện đại cho rằng bệnh đậu mùa là do tiếp xúc với một loại vi-rút truyền nhiễm - “Sự lây truyền xảy ra khi hít phải vi-rút Variola trong không khí, thường là những giọt nhỏ từ niêm mạc miệng, mũi hoặc hầu họng của người bị bệnh. Nó được truyền từ người này sang người khác chủ yếu qua tiếp xúc mặt đối mặt kéo dài với người bị bệnh, thường trong khoảng cách 1,8 m (6 feet), nhưng cũng có thể lây lan qua tiếp xúc trực tiếp với chất dịch cơ thể bị nhiễm bệnh hoặc các vật bị ô nhiễm (bột) chẳng hạn như drap giường hoặc quần áo. . . người bị nhiễm bệnh truyền nhiễm cho đến khi vảy đậu mùa cuối cùng bong ra. . . Bệnh đậu mùa đã không được cho là do côn trùng hoặc động vật lây truyền.” Lưu ý rằng phần mô tả này được viết ở thì quá khứ - quan điểm chính thức là bệnh đậu mùa đã được chế ngự bằng cách tiêm phòng, chứ không phải bằng cách đơn giản như loại bỏ rệp.

Tiến sĩ Campbell đã điều hành một “ngôi nhà sâu bệnh” cho bệnh nhân đậu mùa ở San Antonio, nơi ông đã cố gắng lây nhiễm cho bản thân và những người khác bằng “bột” và tiếp xúc trực tiếp với người bị nhiễm bệnh:

Vì ngay cả bản thân không khí, khi không tiếp xúc, cũng được coi là đủ để truyền bệnh này, và việc chạm vào quần áo của một bệnh nhân đậu mùa được coi là tương đương với nhiễm bệnh, tôi đã để bản thân mình tiếp xúc mà không bị nhiễm bệnh như người giữ ngôi nhà sâu bệnh của tôi. . . . Sau nhiều lần tiếp xúc, theo cách thông thường, bằng cách đi từ nhà này sang nhà khác nơi có bệnh. . . Tôi chưa bao giờ truyền bệnh này cho gia đình mình, cho bất kỳ bệnh nhân hoặc bạn bè nào của tôi, mặc dù tôi không tẩy trùng bản thân hoặc quần áo của mình, cũng không thực hiện bất kỳ biện pháp phòng ngừa nào, ngoại trừ đảm bảo chắc chắn rằng không có con rệp nào dính vào quần áo của tôi.

Một trong những thí nghiệm khác của tôi là đập một tấm thảm trong một căn phòng chỉ rộng 8 hoặc 10 feet vuông, nơi vừa mới đưa một bệnh nhân đậu mùa ra. . . . Tôi đập tấm thảm này trong phòng cho đến khi không khí ngột ngạt, và giữ yên trong ba mươi phút. Điều này cho thấy hô hấp cũng như hệ tiêu hóa là những con đường lây nhiễm được chấp nhận. . . . Sau khi hít phải bụi từ tấm thảm đó, tôi kiểm tra đờm của mình bằng kính hiển vi vào sáng hôm sau và tìm thấy bông và sợi len, phấn hoa và phân vụn, và nhiều loại vi khuẩn.

Mặc dù bác sĩ Campbell sau đó đã hòa nhập với gia đình, bệnh nhân và bạn bè, nhưng không ai mắc bệnh đậu mùa. Ông đã lặp lại các thí nghiệm này với những người khác, không lây nhiễm, ngay cả khi tiếp xúc với những bệnh nhân có vết loét, nhưng ông luôn tìm thấy rệp trong nhà của những người mắc bệnh.

Thực dân Anh và Mỹ đã sử dụng bệnh đậu mùa như một vũ khí để chống lại người Mỹ bản địa — họ đã làm điều đó bằng cách đưa cho người Mỹ chăn mền, do đó lây lan rệp sang Thế giới mới.

Campbell đã điều trị bệnh đậu mùa bằng cách sử dụng các nguồn vitamin C:

Quan sát quan trọng nhất về khía cạnh y học của căn bệnh này là tình trạng suy mòn [tình trạng tồi tệ] liên quan, và đây thực sự là môi trường cần thiết cho các mức độ độc lực khác nhau. Tôi đề cập đến sự suy mòn của scorbutic. Trong số những tầng lớp người thấp hèn hơn, tình trạng sai lầm về dinh dưỡng là phổ biến nhất, chủ yếu là do họ nghèo, nhưng cũng vì thực tế là họ ít hoặc không quan tâm đến trái cây hoặc rau quả. . . việc đó phổ biến hơn vào mùa đông khi các thuốc chống scorbut khan hiếm và giá cao; và cuối cùng, việc loại bỏ chế độ dinh dưỡng sai lệch này sẽ làm giảm độc lực của căn bệnh này một cách tích cực để ngăn ngừa tình trạng rõ của bệnh đậu mùa.

Vụ mùa thất bát ở bất kỳ khu vực đặc biệt rộng lớn nào cũng luôn kéo theo sự hiện diện của bệnh đậu mùa vào mùa đông kế tiếp

Tiến sĩ Campbell cũng tự mình áp dụng việc diệt trừ muỗi bằng cách xây dựng những ngôi nhà dơi khổng lồ - ông là một người rất ngưỡng mộ sinh vật có cánh kỳ lạ này và biết cách khai thác sự giúp đỡ của nó trong việc loại bỏ côn trùng khó chịu, được cho là gây ra bệnh sốt rét. Campbell là một nhân vật sáng tạo và đầy màu sắc, đầy những ý tưởng hay, nhưng hầu như không được đề cập trong các tạp chí y khoa hoặc trong lịch sử bệnh tật. Sự hào nhoáng của một giải pháp liên quan đến giường sạch và trái cây tươi so với sự nổi bật của việc tiêm chủng — tiêm phòng bệnh đậu

mùa độc hại đến mức các quan chức y tế không còn khuyến cáo chúng nữa.



Nhà dơi thành thị của Tiến sĩ Campbell đã loại trừ muỗi khỏi San Antonio mà không sử dụng hóa chất độc hại.

Không giống như Tiến sĩ Campbell bị lãng quên, Tiến sĩ Robert Koch bắt đầu với tư cách là cha đẻ của vi sinh vật học và lý thuyết vi trùng. Không thể chứng minh rằng một vi sinh vật gây ra bệnh tả, và trong trường hợp bệnh dại, biết rằng Pasteur thậm chí không thể tìm thấy sinh vật, Tiến sĩ Koch đã chuyển sự chú ý sang bệnh lao (TB). Theo một bài báo lịch sử được đăng trên World of Microbiology and Immunology - Thế giới Vi sinh vật và Miễn dịch học:

Trong sáu tháng, Koch đã thành công trong việc phân lập một loại trực khuẩn từ mô của người và động vật bị nhiễm bệnh lao. Năm 1882, ông xuất bản một bài báo tuyên bố rằng loại trực khuẩn này đáp ứng bốn điều kiện của ông - đó là, nó được phân lập từ những con vật bị bệnh, nó được nuôi trong môi trường thuần chủng, nó được chuyển sang một con vật khỏe mạnh sau đó phát bệnh, và phân lập từ động vật bị nhiễm bệnh của sinh vật nuôi. Khi trình bày những phát hiện của mình trước Hiệp hội Sinh lý học ở Berlin vào ngày 24 tháng 3, ông đã khiến khán giả say mê, vì vậy ông đã đưa ra phát hiện quan trọng này một cách logic và thấu đáo. Ngày này được gọi là ngày vi khuẩn học hiện đại ra đời.

Vào năm 1905, Tiến sĩ Koch nhận giải Nobel vì đã chứng minh rằng bệnh lao là một bệnh truyền nhiễm.

Ngoại trừ việc ông ta đã không chứng minh được.

Trên thực tế, ông có thể tìm thấy một sinh vật trong mô bị nhiễm trùng chỉ bằng cách sử dụng các phương pháp nhuộm đặc biệt sau khi mô được làm nóng và khử nước bằng cồn. Chất nhuộm là một loại thuốc nhuộm độc hại, xanh methylen, và dung dịch ông ta sử dụng có chứa một chất độc khác - kali hydroxit (dung dịch kiềm). Khi ông ta tiêm sinh vật bị nhuộm những chất độc này vào động vật, chúng bị bệnh. Nhưng điều gì đã gây ra bệnh tật, trực khuẩn hay chất độc? Và bệnh lao thậm chí không thỏa mãn định đề đầu tiên của Koch. Chỉ một trong mười người có kết quả xét nghiệm dương tính với bệnh lao thực sự phát bệnh; những người không cho kết quả dương tính được xem là mắc "bệnh lao tiềm ẩn".

Ngay cả trong những năm 1930 và 1940, một số nhà khoa học vẫn còn hoài nghi về lý thuyết vi trùng gây ra bệnh lao - nhiều người vẫn tin rằng nguyên nhân là do di truyền. Một nhà điều tra phản bác cả hai lý thuyết này là nhà sĩ Weston A. Price, tác giả của cuốn sách đột phá *Nutrition and Physical Degeneration*-Dinh dưỡng và Sự thoái hóa thể chất. Trong những năm 1930 và 1940, ông đã đi khắp thế giới để nghiên cứu sức khỏe của những người được gọi là “dân tộc nguyên thủy” đang sống về chế độ ăn của tổ tiên. Là một nhà sĩ, ông đã quan sát một cách tự nhiên sự hình thành răng và mặt cũng như có xuất hiện sâu răng hay không. Ông đã tìm thấy mười bốn nhóm ở các khu vực đa dạng như Alps Thụy Sĩ, Outer Hebrides, Alaska, Nam Mỹ, Úc và Biển Nam, trong đó mọi thành viên của bộ lạc hoặc làng đều có cấu trúc khuôn mặt rộng, răng thẳng tự nhiên và không sâu răng.

Ông cũng lưu ý rằng không có bệnh tật ở những nhóm được nuôi dưỡng tốt. Ngay sau khi “thực phẩm thay thế của nền thương mại hiện đại” xâm nhập vào dân cư, con người trở nên dễ mắc các bệnh mãn tính và “bệnh truyền nhiễm”, đặc biệt là bệnh lao. Những đứa trẻ được sinh ra từ những người áp dụng chế độ ăn phương Tây gồm thực phẩm chế biến “hợp vệ sinh” — đường, bột mì trắng, thực phẩm đóng hộp và dầu thực vật — được sinh ra với khuôn mặt hẹp hơn, răng mọc chen chúc và khắp khểnh, mũi bị chèn ép, hình dạng tử cung hẹp hơn, và tạo nên cơ thể kém khỏe mạnh hơn.

Price bác bỏ quan điểm cho rằng bệnh lao được di truyền hoặc do vi sinh vật gây ra, có thể lây truyền qua các giọt nhỏ phát tán vào không khí khi ho và hắt hơi của người bị nhiễm bệnh; ông phỏng đoán nguyên nhân sâu xa là do phổi bị dị tật, tương tự như sự thu hẹp cấu trúc khuôn mặt và "dị tật răng miệng" ở những người được sinh ra từ cha mẹ ăn thực phẩm chế biến sẵn. Trong một chuyến thăm đến bệnh viện nhi khoa ở Hawaii, ông để ý thấy bệnh nhân đều bị dị tật răng. Những dị tật răng miệng này không gây ra bệnh lao, nhưng Tiến sĩ Price tin rằng chính những điều kiện đó đã ngăn cản sự hình thành tối ưu của xương mặt, đồng thời cũng ngăn chặn sự hình thành tối ưu của phổi. Chính các mô chết và sắp chết trong phổi đã thu hút vi khuẩn, quân đoàn dọn dẹp của tự nhiên, chứ không phải vi sinh vật đã gây bệnh.

Ông lưu ý rằng dân làng Thụy Sĩ sống bằng chế độ ăn bản địa của họ gồm các sản phẩm từ sữa tươi, bánh mì lúa mạch đen, và một số loại thịt và nội tạng không bị bệnh lao - và đây là thời điểm mà bệnh lao là kẻ giết người số một ở Thụy Sĩ và các nơi khác. Tương tự như vậy, cư dân của Đảo Lewis ở Outer Hebrides không bị nhiễm lao. Chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng của họ bao gồm hải sản, bao gồm cả gan cá và dầu gan cá, cùng với cháo yến mạch và bánh yến mạch. Họ sống trong những ngôi nhà tranh không có ống khói, sống kề cận với không khí ô nhiễm khói bụi đêm ngày; họ vẫn không bị lao. Khi các loại thực phẩm hiện đại xuất hiện, tình hình đã thay đổi, và bệnh lao bắt đầu xuất hiện. Các nhân viên y tế đổ lỗi cho bầu không khí đầy khói phủ đầy các ngôi nhà tranh (không phải vi sinh vật!) Và bắt họ lắp đặt ống khói, nhưng vô ích. Chỉ có Weston A. Price là tò mò về thực tế là những người dân trên đảo được nuôi dưỡng tốt được miễn nhiễm, ngay cả khi sống trong những ngôi nhà đầy khói.

Tương tự, ông quan sát thấy rằng những người dân bộ lạc châu Phi sống bằng các món ăn truyền thống dường như miễn nhiễm với các bệnh ở châu Phi, mặc dù họ đi chân trần, uống nước không hợp vệ sinh và sống ở những khu vực có nhiều muỗi vằn. Người châu Âu đến thăm châu Phi cần phải che chắn hoàn toàn và ngủ dưới vải màn bảo vệ để tránh dịch bệnh. Khi lục địa Châu Phi trở thành “thuộc địa của coca”, những căn bệnh này đã gia tăng ở người Châu Phi.

Trong suốt quá trình nghiên cứu của Tiến sĩ Price, không phải cái gọi là các bệnh truyền nhiễm của châu Phi đã gây nên nỗi kinh hoàng trong tâm trí người Mỹ, mà đó là bệnh bại liệt. Theo các quan chức y tế, nguyên nhân là do một loại vi-rút truyền nhiễm. Loại vi-rút này không chỉ khiến những người (đặc biệt là những người trẻ tuổi) bị bệnh; đôi khi nó khiến họ bị tê liệt. Hình ảnh những người đàn ông trưởng thành trong lá phổi nhân tạo và những đứa trẻ đeo nẹp chân đã hun đúc ý thức dân tộc.

Vào giữa những năm 1950, bác sĩ Morton S. Biskind đã làm chứng trước Quốc hội. Thông điệp của Tiến sĩ Biskind không phải là những gì các nhà lập pháp muốn nghe: bại liệt là kết quả của chất độc hệ thần kinh trung ương (CNS), không phải do vi-rút và chất độc thần kinh trung ương chính ngày nay là một chất hóa học có tên là dichlorodiphenyltrichloroethane, thường được gọi là DDT. Được sử dụng trong Thế chiến II để kiểm soát muỗi được cho là gây ra bệnh sốt rét và sốt phát ban cho dân thường và quân đội, nhà phát minh ra nó, Paul Herman Müller, đã được trao giải Nobel Sinh lý học hoặc Y học năm 1948 “vì đã khám phá ra hiệu quả cao của DDT như một chất độc tiếp xúc chống lại nhiều giống loài con người ”

Đến tháng 10 năm 1945, DDT đã có sẵn để bán công khai tại Hoa Kỳ. Chính phủ và ngành công nghiệp đã thúc đẩy việc sử dụng nó như một loại thuốc trừ sâu gia dụng và nông nghiệp — thực sự đã thúc đẩy nó. Các bức ảnh từ thời đó cho thấy các bà nội trợ lấp đầy nhà của họ trong sương mù DDT; nông dân chăn nuôi bò sữa phủ bụi trong chuồng bò, thậm chí phun thuốc vào sữa; bụi cây trồng lảng đọng DDT trên đồng ruộng và rừng; và trẻ em trên các bãi biển ngáp trong thuốc trừ sâu. Thêm vào đó, máy cắt cỏ của bạn có thể phân phối DDT trên bãi cỏ và xe tải phun DDT trên các đường phố thành phố, trẻ em vui vẻ chơi khi xe tải đang phun xịt.



DDT phần lớn đã thay thế một chất độc thần kinh trung ương khác - arsenate chì, được đưa vào sử dụng vào năm 1898 trên cây trồng và vườn cây ăn quả. Trước đó, loại thuốc xịt ưa thích là thạch tín đơn thuần. Biskind đã viết:

Năm 1945, chống lại lời khuyên của các nhà điều tra, những người đã nghiên cứu được lý của hợp chất và nhận thấy nó nguy hiểm cho mọi dạng sống, DDT... đã được đưa vào sử dụng tại Hoa Kỳ và các quốc gia khác để công chúng sử dụng chung như một chất diệt côn trùng... Vào năm 1945, người ta còn biết rằng DDT được lưu trữ trong chất béo cơ thể của động vật có vú và xuất hiện trong sữa. Với sự tiên tri này, hàng loạt sự kiện thảm khốc xảy ra sau chiến dịch đầu độc hàng loạt quy mô nhất trong lịch sử loài người được biết đến, đáng lẽ đã không làm các chuyên gia ngạc nhiên. Tuy nhiên, khác xa với việc thừa nhận mối quan hệ nhân quả rõ ràng đến mức sẽ được chấp nhận ngay lập tức trong bất kỳ lĩnh vực sinh học nào, thì hầu như toàn bộ bộ máy truyền thông, công việc và khoa học, đã dồn sức phủ nhận, che giấu, đàn áp, xuyên tạc và cố gắng chuyển đổi ngược lại, đưa ra bằng chứng áp đảo. Sự phỉ báng, vu khống và tẩy chay kinh tế đã không được giám sát trong chiến dịch này...

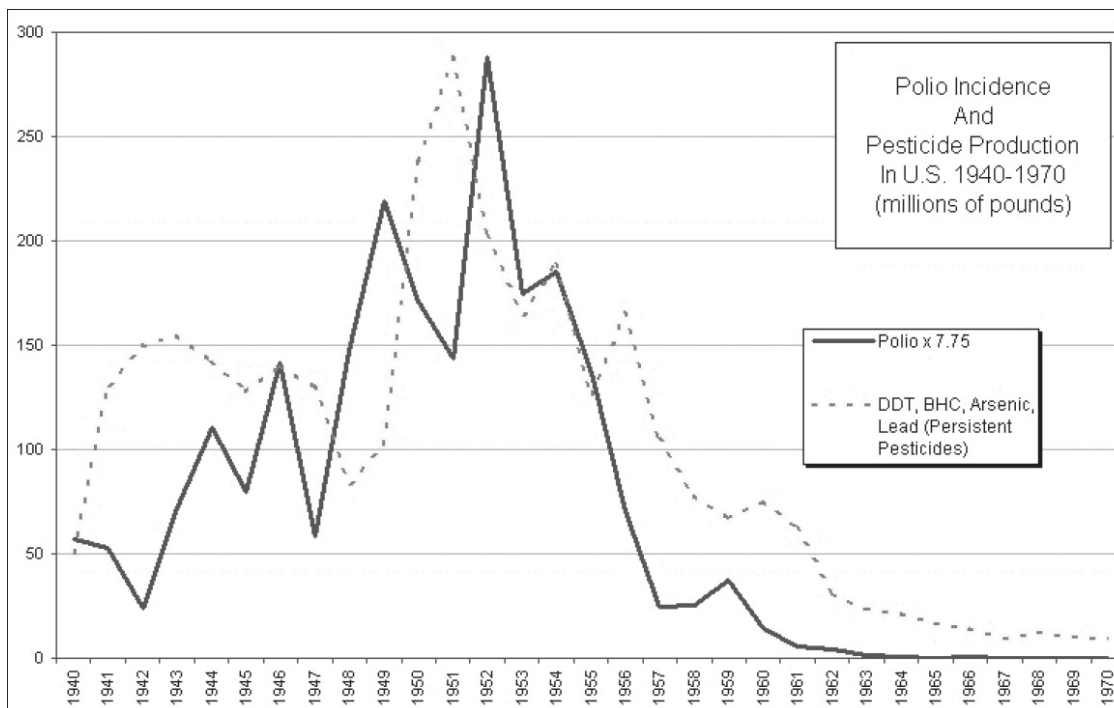
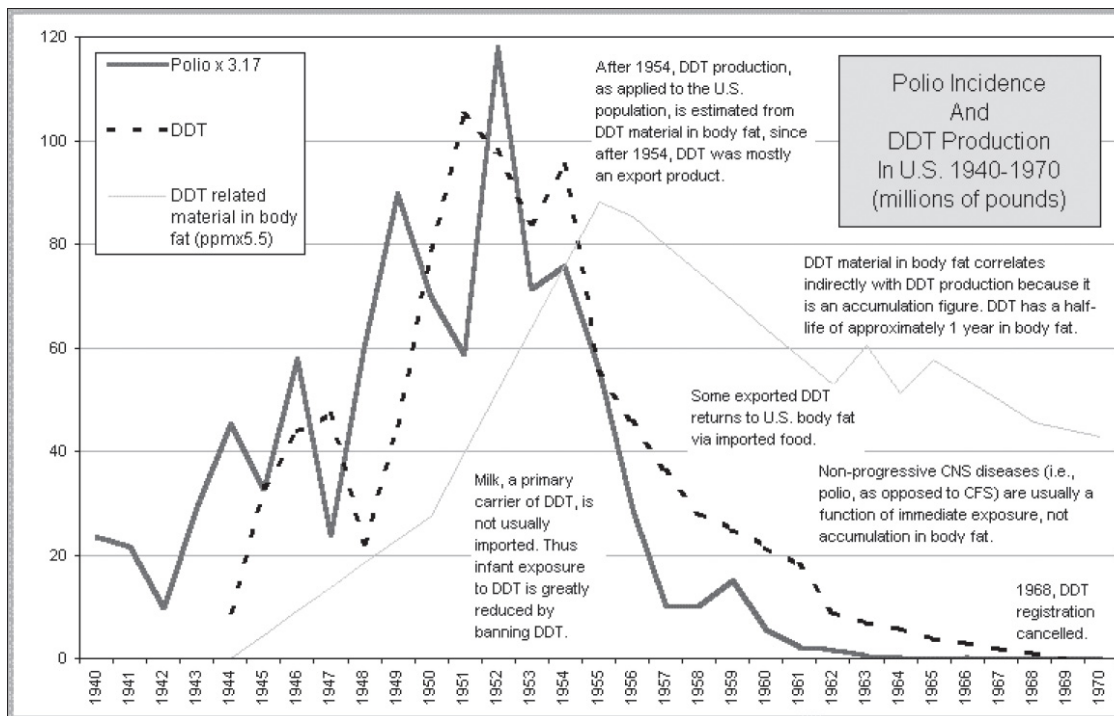
Đầu năm 1949, tác giả đã công bố các báo cáo là kết quả của các nghiên cứu trong năm trước đó, liên quan đến các chế phẩm DDT trong hội chứng được cho là do 'vi-rút-X' ở người, trong 'bệnh X' ở gia súc và các hội chứng thường gây tử vong ở chó và mèo. Mối quan hệ này đã bị các quan chức chính phủ phủ nhận ngay lập tức, họ không đưa ra bằng chứng để phản bác quan sát của tác giả mà chỉ dựa vào uy tín của cơ quan chính phủ và số lượng chuyên gia tuyệt đối để củng cố vị trí của họ...

['Bệnh X']... được tác giả nghiên cứu sau khi đã biết phơi nhiễm với DDT và các hợp chất liên quan và lặp đi lặp lại ở cùng một bệnh nhân, mỗi lần sau khi biết đã bị phơi nhiễm. Chúng tôi đã mô tả hội chứng như sau:... Trong đợt cấp, người ta đã quan sát thấy co giật nhẹ liên quan đến chân. Một số trẻ nhỏ tiếp xúc với DDT bị khập khiễng kéo dài từ 2 hoặc 3 ngày đến một tuần hoặc hơn...

Đặc biệt liên quan đến các khía cạnh gần đây của vấn đề này là các nghiên cứu bị bỏ qua của Lillie và các cộng sự của ông tại Viện Y tế Quốc gia, được công bố lần lượt vào năm 1944 và 1947, cho thấy DDT có thể gây ra sự thoái hóa các tế bào sừng trước của tủy sống ở động vật. Những thay đổi này không xảy ra ở động vật phơi nhiễm thường xuyên hơn ở người, nhưng chúng xuất hiện đáng kể.

Khi quần thể tiếp xúc với một tác nhân hóa học được biết là sản sinh ra ở động vật, gây ra các tổn thương ở tủy sống giống như ở bệnh bại liệt ở người, và sau đó bệnh sau này tăng mạnh về tỷ lệ mắc và duy trì tính chất dịch của nó năm này qua năm khác, thì không hợp lý để nghi ngờ căn nguyên mối quan hệ này sao?

Điều tra viên Jim West đã khai quật các bài viết và lời khai của Biskind, cùng với các báo cáo khác về tác động của chất độc đối với thần kinh trung ương, có niên đại từ giữa thế kỷ XIX. West đã tổng hợp các biểu đồ sau, lưu ý mối tương quan giữa việc sử dụng thuốc trừ sâu và tỷ lệ mắc bệnh bại liệt ở Hoa Kỳ.



Khi việc sử dụng DDT ở Mỹ giảm, tỷ lệ mắc bệnh bại liệt cũng giảm theo. Các chương trình tiêm chủng đã được giới thiệu cùng lúc và ghi nhận sự suy giảm.

West nói:

Mối quan hệ 1-1 rõ ràng, trực tiếp giữa thuốc trừ sâu và bệnh bại liệt trong khoảng thời gian ba mươi năm, với thuốc trừ sâu trước khi mắc bệnh bại liệt trong bối cảnh sinh lý liên quan đến [hệ thần kinh trung ương]. . . không có các lập luận phức tạp về vi-rút, ngay cả là một đồng yếu tố, trừ khi có một bằng chứng chặt chẽ về nguyên nhân gây ra vi-rút. Bệnh bại liệt cho thấy không có sự di chuyển nào khác ngoài sự di chuyển của thuốc trừ sâu, như người ta vẫn tưởng tượng nếu nó do vi-rút gây ra. Cả trí tưởng tượng y học và bình dân đều bị ám ảnh bởi hình ảnh của một loại virus xâm nhập (hoặc lây nhiễm) và bắt đầu nhân lên đến mức sinh ra bệnh tật.

Tuy nhiên, trong phòng thí nghiệm, vi-rút bại liệt không dễ dàng hoạt động theo cách sẵn mồi như vậy. Các nỗ lực trong phòng thí nghiệm để chứng minh nguyên nhân được thực hiện trong các điều kiện cực kỳ nhân tạo và không bình thường.

West lưu ý rằng vào năm 1908–1909, các nhà nghiên cứu người Đức Landsteiner và Popper ở Đức tuyên bố đã phân lập được vi-rút bại liệt và sử dụng nó để gây ra bệnh bại liệt ở khỉ. Phương pháp của họ là tiêm mô não bị bệnh đã nghiền thành bột vào não của hai con khỉ. Một con khỉ đã chết, và con còn lại bị ốm. Các tiêu đề đã thổi phồng “bằng chứng” này về nguyên nhân gây bệnh của vi-rút bại liệt. West cho biết: “Điểm yếu của phương pháp này là rõ ràng đối với tất cả mọi người, ngoại trừ một số nhà nghiên cứu bệnh học về vi-rút. Chưa bao giờ “bệnh bại liệt lây lan” vượt qua các yêu cầu của định đề Rivers.

Việc tiêm tinh chất mô não bị bệnh vào não chó là phương pháp được Louis Pasteur ưa thích để xác định nguyên nhân vi khuẩn gây bệnh dại; và thực sự, việc tiêm những bộ não đã được làm mịn vào đầu chúng thường khiến chúng sùi bọt mép và chết. Nhiều người cùng thời với Pasteur không đồng ý mạnh mẽ rằng bệnh dại (còn gọi là bệnh sợ nước) là một bệnh truyền nhiễm và chỉ ra rằng vắc-xin thường gây ra tác hại lớn cho động vật và con người — ngay cả nhà lý thuyết vi trùng đương thời của Pasteur Robert Koch cũng không khuyến khích việc sử dụng vắc-xin phòng bệnh dại. Các bác sĩ thú y của thời đó tin rằng những con chó trở nên “dại” khi chúng bị bỏ đói và ngược đãi. Tiến sĩ Matthew Woods ở Philadelphia lưu ý rằng “tại trại chó Philadelphia, nơi trung bình hơn 6.000 con chó lang thang được đưa đi hàng năm, và nơi người bắt và giữ thường xuyên bị chó cắn trong khi xử lý chúng, nhưng không có một trường hợp mắc chứng sợ nước [bệnh dại] nào xảy ra trong suốt lịch sử 25 năm, trong đó 150.000 con chó đã được xử lý.” Trong những năm 1960, các nhà nghiên cứu đã thành công trong việc gây ra các triệu chứng của bệnh dại ở động vật thí nghiệm bằng cách đưa chúng vào hang dơi, nơi chúng có thể hít thở hơi độc hại của phân dơi, sau đó tuyên bố đã phân lập được “vi-rút dại trong không khí”. Để kiểm tra xem liệu cái gọi là “vi-rút” này có gây ra bệnh dại hay không, một nhà nghiên cứu đã “cấy [chует] vào não.” Năm mươi phần trăm chết trong vòng bốn mươi tám giờ, nhưng không có trường hợp nào phát bệnh dại.

Đối với bệnh bại liệt, ngay cả với các chương trình tiêm chủng trên toàn thế giới, thì bệnh bại liệt vẫn không biến mất, ở Hoa Kỳ hay các nước thế giới thứ ba. Ngày nay, ở Hoa Kỳ, nó đã nhận được một cái tên mới - liệt mềm cấp tính (AFP), biểu hiện các triệu chứng giống với bệnh bại liệt - với hơn hai trăm trường hợp được ghi nhận vào năm 2018. Nhiều bậc cha mẹ đã quan sát thấy tình trạng này xuất hiện sau khi tiêm chủng. Lời khuyên thảm hại của CDC: “Để ngăn ngừa nhiễm trùng nói chung, mọi người nên ở nhà nếu họ bị bệnh, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước, tránh tiếp xúc gần (như chạm và bắt tay) với những người bị bệnh và làm sạch và khử trùng bề mặt thường xuyên chạm vào.”

Ở một số khu vực trên thế giới, chẳng hạn như Ấn Độ và Châu Phi, tỷ lệ mắc bệnh tê liệt cấp tính đã tăng vọt, mà nhiều người đổ lỗi cho các chiến dịch tiêm vắc xin bại liệt thử nghiệm cho trẻ em từ 0 đến 5 tuổi.

Các nhà nghiên cứu Ấn Độ đã mô tả mối tương quan chặt chẽ này trong một công bố năm 2018 trên Tạp chí Quốc tế về Nghiên cứu Môi trường và Sức khỏe Cộng đồng và tính toán rằng, trên toàn quốc từ năm 2000 đến năm 2017, đã có “thêm 491.000 trẻ em bị liệt” vượt quá “con số dự kiến.” TS. Suzanne Humphries gợi ý rằng — không đáng tin về việc loại bỏ bệnh bại liệt ở trẻ em khi tham gia các chiến dịch tiêm chủng — “có bằng chứng mạnh mẽ cho thấy khả năng tiêm phòng bại liệt thử nghiệm có liên quan đến sự gia tăng mạnh mẽ của AFP.”

Nếu nguyên nhân thực sự của dịch bệnh là do tiếp xúc với ô nhiễm điện hoặc chất độc (từ côn trùng, chất độc công nghiệp, chất độc do vi khuẩn tạo ra trong điều kiện bẩn thỉu, tiêm chủng và thuốc), với nguồn dinh dưỡng kém chất lượng như một đồng nhân tố, thì dịch bệnh bùng phát ở Châu Mỹ, Châu Phi, và ở Biển Nam, khi những người thổ dân này gặp thực dân Châu Âu lần đầu tiên thì sao ? Chẳng phải họ bắt đầu mắc bệnh truyền nhiễm ngay khi tiếp xúc với những căn bệnh truyền nhiễm được đưa đến Thế giới Mới trên những chiếc thuyền từ Thế giới cũ — những căn bệnh mà họ không có khả năng miễn dịch?

Trên thực tế, người bản địa không mắc bệnh ngay khi tiếp xúc với người châu Âu. Ví dụ, các ngư dân và các nhà thám hiểm ban đầu đã đến thăm vùng biển đông bắc dọc theo bờ biển Đại Tây Dương trong thế kỷ XV và XVI, nhưng chúng ta không có bình luận lịch sử nào về sự tồn tại của bệnh tật hoặc dịch bệnh giữa các thổ dân trong thời gian đó. Theo Raymond Obomsawin, trong báo cáo “Quan điểm lịch sử và khoa học về sức khỏe của những người đầu tiên của Canada, “ Vì mục đích chính của cuộc tiếp xúc ban đầu này là khai thác tài nguyên thiên nhiên vì mục đích thương mại, nên bất kỳ bằng chứng rõ ràng nào về tình trạng suy nhược cơ thể hoặc bệnh tật của người bản địa sẽ khiến một số người quan tâm vui mừng. " Thay vào đó, những báo cáo ban đầu này về sức khỏe tốt và thể chất vững chắc của người Mỹ bản địa rất ngạc nhiên.

Obomsawin lưu ý rằng những đợt bùng phát dịch bệnh đầu tiên được ghi nhận ở người Mỹ bản địa sống trong Thung lũng Ottawa xảy ra từ năm 1734 đến năm 1741. Samuel de Champlain đã thành lập khu định cư đầu tiên của người châu Âu tại Quebec trên sông St. Lawrence hơn một trăm năm trước đó, vào năm 1608, và Cho đến những năm 1800, bệnh đậu mùa, bệnh kiết lỵ, sốt phát ban, sốt vàng da, bệnh lao, bệnh giang mai và nhiều “bệnh sốt” khác mới trở nên phổ biến trong cộng đồng thổ dân.

Vào giữa thế kỷ thứ mười tám, cuộc sống của người Mỹ bản địa đã không chống chọi được với những rối loạn nghiêm trọng. Kết quả của việc đặt bẫy dày đặc, quần thể thú săn đã giảm dần, ảnh hưởng nghiêm trọng đến nguồn thức ăn và da để làm quần áo và giày dép. Trong thời kỳ này, đường, bột mì trắng, cà phê, trà và rượu được đưa đến trên các con tàu buôn mà người thực dân trao đổi với người da đỏ để lấy lông thú.

Mô hình tương tự cũng phổ biến ở Bờ biển phía Tây, nơi mà việc đánh bắt cá hồi trở nên cạn kiệt vào giữa những năm 1800. Những người dân Tây Bắc này nói về “thuyền dịch bệnh” hoặc “thuyền bệnh dịch”, các tàu đi biển của Tây Ban Nha và Anh đến với tần suất ngày càng tăng. Họ đã không chỉ mang đến bệnh đậu mùa, mà còn mang đến những thực phẩm khiến dễ bị bệnh đậu mùa. Một chiếc tàu chở hàng dài một trăm foot ban đầu có thể vận chuyển tới tám trăm nghìn pound “hàng hóa” —hoặc có lẽ chúng ta nên gọi là “những điều tồi tệ” — bao gồm cả chăn cho người Mỹ bản địa.

Các dân tộc bộ lạc phụ thuộc phần lớn vào trâu đã không bị ảnh hưởng cho đến đầu những năm 1870, khi các loài động vật này trở nên cạn kiệt thông qua việc khai thác và các chiến dịch có chủ ý nhằm giết chết đàn gia súc mà họ phụ thuộc.

Theo báo cáo của chính phủ Canada:

Sự chuyển đổi của những người thổ dân từ tình trạng sức khỏe tốt đã gây ấn tượng với du khách từ châu Âu sang một người có sức khỏe kém. . . ngày càng trở nên tồi tệ hơn khi nguồn thực phẩm và quần áo giảm sút và các nền kinh tế truyền thống sụp đổ. Tình trạng vẫn còn tồi tệ hơn khi những người dân du mục bị giới hạn trong những mảnh đất nhỏ, nơi các nguồn lực và vệ sinh môi trường bị hạn chế. Tình trạng lại trở nên tồi tệ hơn khi các chuẩn mực, giá trị, hệ thống xã hội và thực hành tâm linh lâu đời bị phá hoại hoặc đặt ngoài vòng pháp luật.

Nói về thuộc địa Plymouth, những người Hành hương không phải là những người châu Âu đầu tiên trong khu vực. Các ngư dân châu Âu đã đi thuyền ngoài khơi bờ biển New England, tiếp xúc nhiều với người Mỹ bản địa, trong phần lớn thế kỷ XVI và XVII, và hoạt động buôn bán da

hải ly bắt đầu vào đầu những năm 1600, trước khi những người Hành hương đến vào năm 1620.

Năm 1605, người Pháp Samuel de Champlain đã lập một bản đồ chi tiết và rộng lớn về khu vực và các vùng đất xung quanh, cho thấy làng Patuxet (địa điểm của thị trấn Plymouth trong tương lai) là một khu định cư thịnh vượng.

Vào năm 1617–1618, ngay trước khi chuyến tàu Mayflower xuất hiện, một trận dịch bí ẩn đã quét sạch tới 90% dân số Ấn Độ dọc theo bờ biển Massachusetts. Sử sách đổ lỗi cho đại dịch này là do bệnh đậu mùa, nhưng một phân tích gần đây đã kết luận rằng đó có thể là một căn bệnh được gọi là bệnh leptospirosis. Thậm chí ngày nay, bệnh leptospirosis giết chết gần 60 nghìn người mỗi năm.

Leptospirosis là một bệnh nhiễm trùng máu tương tự như bệnh sốt rét, liên quan đến các dạng xoắn khuẩn khác nhau. Các dạng ký sinh trùng xoắn khuẩn khác đặc trưng cho bệnh giang mai, bệnh ghẻ cóc và bệnh Lyme. Con người gặp phải những xoắn khuẩn này qua nước tiểu động vật hoặc nước và đất bị nhiễm nước tiểu động vật tiếp xúc với mắt, miệng, mũi hoặc vết cắt. Bệnh có liên quan đến vệ sinh kém. Cả động vật hoang dã và động vật nuôi đều có thể truyền bệnh leptospirosis qua nước tiểu và các chất lỏng khác của chúng; loài gặm nhấm là vật trung gian phổ



biến nhất và hải ly là loài gặm nhấm.

Người Mỹ bản địa buôn bán da hải ly với thực dân châu Âu để lấy rượu và các mặt hàng khác khiến họ dễ mắc bệnh.

Một yếu tố quan trọng bị bỏ qua trong các cuộc thảo luận về các bệnh của người Mỹ bản địa là sự gián đoạn của việc buôn bán muối. Các nhà thám hiểm châu Âu đầu tiên ở Tân Thế giới không đến Bờ Đông mà đến Florida và phần đông nam của Bắc Mỹ. Trong những năm 1540, tám mươi năm trước khi Những người hành hương đổ bộ xuống Plymouth Rock, nhà thám hiểm Hernando de Soto đã dẫn đầu cuộc thám hiểm châu Âu đầu tiên vào sâu trong lãnh thổ của Hoa Kỳ ngày nay. Họ đi qua Florida, Georgia, Alabama, và có thể cả Arkansas, và họ nhìn thấy sông Mississippi.

Một số nhà nhân chủng học đã khẳng định rằng người Mỹ bản địa không ăn muối, nhưng de Soto nhận được "lượng muối dồi dào" như một món quà từ người Mỹ bản địa, và ông đã quan sát việc sản xuất và buôn bán muối ở vùng đông nam của đất nước. Tại vùng hạ lưu Thung lũng Mississippi, ông đã gặp những thương nhân người Mỹ bản địa đi bán muối. Theo hồ sơ của de

Soto, thiếu muối có thể dẫn đến cái chết đáng tiếc nhất:

Một số người trong số những người mà thể trạng đòi hỏi nhiều muối hơn những người khác đã chết bất thường vì thiếu muối. Họ bị sốt rất chậm, vào ngày thứ ba hoặc thứ tư, không một ai ở độ cao 50 feet có thể chịu đựng được mùi hôi thối của cơ thể họ, điều đó còn khó chịu hơn cả xác chó hoặc mèo. Vì vậy, họ đã chết mà không có thuốc chữa, vì họ không biết về căn bệnh của họ là gì hoặc có thể làm gì cho họ vì họ không có thầy thuốc và thuốc men. Và người ta tin rằng họ không thể được hưởng lợi nếu họ có thuốc men vì ngay từ khi họ cảm thấy cơn sốt lần đầu tiên, cơ thể của họ đã ở trong tình trạng phân hủy. Quả thực, từ ngực trở xuống, bụng và ruột của họ xanh như cỏ.

Các nguồn muối quan trọng nhất là các suối muối nằm rải rác ở tây bắc Louisiana, tây Arkansas và Thung lũng sông Ohio. Di tích khảo cổ học ở những khu vực này cho thấy người Mỹ bản địa đã làm bốc hơi nước muối trong các chảo muối đất sét nông, rất có thể bằng cách thêm đá nóng vào nước lợ. Họ cũng lấy muối từ tro của một số loại cây và từ cát tắm muối; đôi khi họ thu hoạch được muối mỏ. Những con đường mòn muối được xác định rõ ràng cho phép vận chuyển muối về phía đông. Người Mỹ bản địa ven biển thường lấy muối thông qua thương mại chứ không phải do nước biển bốc hơi, vì củi để làm lửa rất thưa thớt gần các bãi biển và không khí biển ẩm không thể làm bay hơi.

Những người buôn bán muối không thuộc bất kỳ nhóm bộ lạc nào mà đi một mình từ bộ lạc này sang bộ lạc khác, mang theo những giỏ muối thu được từ các hồ muối, cùng với các hàng hóa khác. Khi đời sống văn hóa của người Mỹ bản địa sụp đổ khi đối mặt với cuộc xâm lược của người châu Âu, việc buôn bán muối sớm là nạn nhân của sự sụp đổ này. Muối rất quan trọng để bảo vệ chống lại ký sinh trùng. Chúng ta cần clorua trong muối để tạo ra axit clohidric; nếu không có muối, dạ dày sẽ không đủ axit để tiêu diệt ký sinh trùng.

Vấn đề là sẽ không có những căn bệnh được gọi là “truyền nhiễm” đã gây ra rất nhiều đau khổ cho đến khi ngưng và cắt giảm dinh dưỡng; và chắc chắn nỗi sợ hãi tuyệt vọng đóng một vai trò nào đó. Khi dịch bệnh bùng phát trong một ngôi làng, những người mắc bệnh thường thấy mình bị bỏ rơi bởi những người vẫn khỏe mạnh, vì vậy họ không có ai chăm sóc. Không thể tự lấy nước, họ thường chết vì khát. Điều này có thể giải thích tại sao tỷ lệ tử vong trong các đợt bùng phát dịch bệnh ở người Mỹ bản địa (thường là 90%) cao hơn nhiều so với người châu Âu (thường là 30%).

Một căn bệnh được cho là nguyên nhân gây ra cái chết của người Mỹ bản địa là bệnh sởi, được coi là một bệnh do vi-rút. Những vào ngày 16 tháng 2 năm 2016, Tòa án Tối cao Liên bang Đức (BGH) đã đưa ra một phán quyết lịch sử: không có bằng chứng cho sự tồn tại của vi-rút sởi. Vụ việc do nhà sinh vật học người Đức Stefan Lanka thách thức bởi ông đã đề nghị số tiền một trăm nghìn Euro cho bất kỳ ai có thể cung cấp bằng chứng rằng vi-rút sởi tồn tại. Một bác sĩ trẻ, David Bardens, đã thực hiện thử thách, cung cấp cho Lanka 6 nghiên cứu để làm bằng chứng cho thấy vi-rút sởi thực sự tồn tại. Khi Lanka cho rằng những nghiên cứu này không đáp ứng được bằng chứng cần thiết để đòi giải thưởng, Bardens đã đưa anh ta ra tòa. Tòa án đã đứng về phía Bardens và ra lệnh thanh toán giải thưởng.

Nhưng Lanka đã đưa các vụ việc lên Tòa án Tối cao, nơi thẩm phán quyết định có lợi cho mình và ra lệnh cho nguyên đơn chịu mọi chi phí tố tụng. Lanka đã có thể chỉ ra rằng sáu nghiên cứu đã giải thích sai “các thành phần bình thường của tế bào” là một phần của vi-rút sởi tình nghi.

Theo Lanka, quá trình xây dựng sự đồng thuận trong nhiều thập kỷ đã tạo ra một mô hình vi-rút sởi không thực sự tồn tại: “Cho đến ngày nay, một cấu trúc thực tế tương ứng với mô hình này chưa được tìm thấy ở người hay ở động vật. Với kết quả của các xét nghiệm di truyền, tất cả các luận điểm về sự tồn tại của vi-rút sởi đã bị bác bỏ một cách khoa học”.

Sự tồn tại của loại vi-rút sởi dễ lây lan đã chứng minh cho sự phát triển của vắc xin phòng bệnh sởi, vốn đã mang lại cho ngành dược phẩm hàng tỷ đô la trong khoảng thời gian bốn mươi

năm. Nhưng nếu một vi sinh vật như vậy không tồn tại, Lanka nói, “Điều này đặt ra câu hỏi về những gì đã thực sự được tiêm vào hàng triệu công dân Đức trong những thập kỷ qua. Theo phán quyết của Tòa án Tối cao, đó có thể không phải là vắc xin phòng bệnh sởi”.

Nhưng còn các bên liên quan tới sởi thì sao ? Còn những nỗ lực của cha mẹ trong việc lây nhiễm cho con cái của họ những căn bệnh phổ biến ở trẻ em như sởi, thủy đậu và quai bị thì sao? Và những bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD) như giang mai - được cho là căn bệnh mà người châu Âu mắc phải từ thổ dân châu Mỹ thì sao? Bí ẩn về các căn bệnh thời thơ ấu và các bệnh lây truyền qua đường tình dục sẽ được giải đáp trong [chương 7](#).

CHƯƠNG 4

TỪ BỆNH AIDS TỚI COVID

Để hiểu câu chuyện về vi-rút corona, bạn nên quay trở lại năm 1971. Đó là năm mà Tổng thống Nixon tuyên bố Cuộc chiến chống ung thư. Giả thuyết ngày đó là vi-rút gây ra ung thư và cơ sở y tế thề rằng họ sẽ tìm ra phương pháp chữa trị trước năm 1975. Hàng trăm triệu đô la “đổ vào nghiên cứu ung thư hoàn toàn một chiều, tập trung vào sản xuất thuốc kỳ diệu”.

Tất nhiên, cuộc chiến đã thất bại hoàn toàn, và vào đầu những năm 1980, các nhà khoa học của NIH đang cố gắng tiếp tục giành nguồn tài trợ và CDC “cần một trận dịch lớn để biện minh cho sự tồn tại của vi-rút”.

Nói về bệnh AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải), được cho là do HIV (Vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người), một loại vi-rút chết người đã “đã chuyển từ các loài linh trưởng khác sang người ở tây-trung Phi vào đầu- giữa thế kỷ 20 .” Một số dự đoán rằng là một bệnh STD, thì cuối cùng AIDS sẽ lây lan trong toàn bộ dân số và giết chết tất cả chúng ta. Từ năm 1981 đến năm 2006, gần hai trăm tỷ đô la đã được đầu tư vào nghiên cứu AIDS, tập trung vào giả thuyết về vi-rút và phát triển các loại thuốc kháng vi-rút độc hại như AZT.

Nhiều cuốn sách đã ghi chép cẩn thận các trường hợp chống lại tuyên bố rằng một loại vi-rút có tên là HIV gây ra căn bệnh được gọi là AIDS. Thật không may, những lập luận cẩn thận này dường như không có tác dụng gì đối với người đi đường — cũng như đối với các nhà khoa học, về vấn đề đó. Về bản chất, bất kể bằng chứng nào, thì 99% dân số, bao gồm hầu hết cộng đồng y tế, vẫn tin vào huyền thoại này.

Hãy nhìn vào sự thật. AIDS không phải là một căn bệnh mới của những năm 1970 và đầu những năm 1980. Trên thực tế, nó là một căn bệnh giống như tình trạng do các loại thuốc ức chế miễn dịch được con người sử dụng để ngăn các cơ quan như tim hoặc thận bị đào thải sau khi cấy ghép. Điểm mới duy nhất của căn bệnh này là sự xuất hiện của một loại ung thư mới gọi là Kaposi's sarcoma. AIDS hoàn toàn không phải là một bệnh cụ thể. Nó đơn giản có nghĩa là sự sụp đổ của hệ thống miễn dịch qua trung gian tế bào, được biết đến, ngay cả vào những năm 1970, do nhiều nguyên nhân khác nhau. Với sự suy giảm của hệ thống miễn dịch, bạn sẽ thấy các tình trạng như nhiễm trùng thường xuyên, lao, tăng bạch cầu đơn nhân, bệnh thần kinh ngoại vi và hội chứng Guillain-Barré — tất cả đều nằm trong tiêu chuẩn đánh giá của bệnh AIDS.

Phần mới của căn bệnh này, Kaposi's sarcoma, có liên quan rõ ràng đến việc sử dụng “thuốc poppers” (thuốc alkyl nitrit), có tác dụng ức chế miễn dịch. Thuốc này được sử dụng để làm giãn cơ vòng hậu môn và tạo điều kiện giao hợp qua đường hậu môn. Phần lớn những người mắc Kaposi's sarcoma là những người đồng tính nam sử dụng poppers (chưa bao giờ là những người “nhiễm vi-rút” từ bất kỳ nguồn nào khác). Một khi việc sử dụng poppers trong cộng đồng người đồng tính nam dừng lại, thì bệnh Kaposi's sarcoma cũng vậy.

Dù mất tới bốn mươi năm nghiên cứu, chưa ai phân lập được vi-rút HIV từ bất kỳ chất dịch cơ thể nào của người bị AIDS. Chưa từng một lần. Điều này gây sốc cho hầu hết mọi người khi nghe thấy, những giải thưởng tiền mặt có sẵn cho bất kỳ ai có thể hiển thị vi-rút HIV tinh khiết bằng kính hiển vi điện tử được phân lập từ bất kỳ ai bị AIDS. Cho đến thời điểm này, vẫn chưa có ai lấy được các giải thưởng tiền mặt này.

Không ai đã từng ghi nhận sự lây truyền của bất kỳ vi-rút HIV tinh khiết nào từ một người nào hoặc động vật nào cho người hay động vật khác mà gây bệnh. Chưa từng một lần. Trên thực tế, nghiên cứu lớn nhất về AIDS từng được thực hiện đã chỉ ra rõ ràng rằng HIV không lây truyền

qua quan hệ tình dục.

Và, cuối cùng, như chúng ta sẽ thảo luận trong chương 5, xét nghiệm được sử dụng để “chẩn đoán” bệnh AIDS không bao giờ có thể xác định được nguyên nhân. Nó chỉ đơn giản là một bài kiểm tra tìm kiếm vật liệu di truyền không rõ nguồn gốc. Vì chúng ta không có bằng chứng rằng bất kỳ vi-rút hoặc vi khuẩn nào đã từng gây ra bất kỳ bệnh nào, nên xét nghiệm chỉ đơn giản là không thích hợp để xác định nguyên nhân.

Khi xét nghiệm AIDS — được gọi là xét nghiệm PCR — tìm thấy các phần tử di truyền trong máu ở mức độ cao hơn, điều đó đơn giản có nghĩa là tình trạng của người đó đang gây ra nhiều suy giảm di truyền — do độc tố, nhiễm độc EMF, suy dinh dưỡng hoặc căng thẳng. Xét nghiệm không bao giờ có thể xác định được nguyên nhân gây bệnh. Nếu lần đầu tiên người ta phân lập, thanh lọc và xác định đặc điểm của toàn bộ bộ gen của vi-rút được đề cập, thì người ta có thể xác định xem đoạn mã vật liệu di truyền bạn đang tìm kiếm có phải là duy nhất của vi-rút đó hay không. Thiếu bước thanh lọc, cô lập và mô tả đặc điểm, đơn giản là không có cách nào để nói rằng đoạn mã bạn đang xem là duy nhất của vi-rút đó hoặc thậm chí có nguồn gốc từ vi-rút đó.

Nếu bạn đầu độc một sinh vật bằng bất kỳ loại độc tố nào làm suy giảm tế bào của bạn (mà hầu hết các chất độc đều vậy, bao gồm cả chất độc EMF6), thì sẽ có thể tìm thấy nhiều vật chất di truyền hơn trong máu của bạn và xét nghiệm PCR sẽ phát hiện ra điều này. Điều này có nghĩa là bạn đang bị bệnh. Điều này cũng áp dụng cho các kháng thể: bạn càng bị nhiễm độc, bạn càng có xu hướng sản xuất nhiều kháng thể để tự bảo vệ mình. Thực tế đơn giản này giải thích tại sao tất cả các xét nghiệm PCR và kháng thể, bao gồm cả xét nghiệm HIV và vi-rút corona, có xu hướng cho thấy “tải lượng vi-rút” cao hơn (không phải là vi-rút mà là vật chất di truyền) và dương tính hơn ở những người bệnh nặng hơn. Nó không có nghĩa là họ bị nhiễm vi-rút; nó có nghĩa là họ bị bệnh. Đây là lý do tại sao tờ hướng dẫn xét nghiệm PCR và kháng thể cho cả HIV và vi-rút corona nói rằng bạn có thể bị dương tính giả nếu người đó có một trong khoảng bốn mươi điều kiện. Chúng bao gồm viêm họng liên cầu khuẩn, "nhiễm vi-rút", bệnh tự miễn, ung thư, mang thai hoặc cho con bú. Nói cách khác, bất kỳ căng thẳng nào trên cơ thể cũng kích thích chúng ta tạo ra nhiều kháng thể hơn và có nhiều vật chất di truyền trong máu và các chất lỏng khác bị thoái hóa hơn - không có gì ngạc nhiên. Không có gì trong các xét nghiệm này chứng minh nguyên nhân gây bệnh của vi-rút hoặc không có sự thanh lọc, chứng minh rằng đoạn mã PCR thậm chí đến từ vi-rút được đề cập - không có gì. Đó chỉ đơn giản là một giải thích không có căn cứ. (Để biết thêm về các thí nghiệm, hãy xem [chương 5](#).)

Vì những sự thật này là hiển nhiên và dễ dàng được chứng minh, làm sao họ có thể thoát khỏi sự giám sát của những quý ông quý bà “giỏi giang”, những người điều hành hệ thống chăm sóc sức khỏe của chúng ta và được xếp vào hàng ngũ các nhà vi-rút học?

Khi các cơ quan y tế của chúng ta tuyên bố rằng tình trạng đa yếu tố được gọi là “AIDS” là do vi-rút gây ra, họ cần phải tìm ra cách để điều trị nó. Các công ty dược phẩm (đặc biệt là Burroughs-Wellcome), đã loại bỏ một loại thuốc cũ và rất độc có tên là azidothymidine (AZT) và tiếp thị lại cho bệnh nhân AIDS sử dụng.

AZT là một loại thuốc tương tự nucleoside; nó cản trở việc sản xuất DNA từ RNA được cho là có trong vi-rút HIV. Lý thuyết cho rằng nếu không có khả năng tạo bản sao DNA của vi-rút HIV, thì vi-rút HIV không thể phát triển, nhân rộng và gây ra nhiễm trùng và bệnh tật. Trên thực tế, AZT không chỉ cho thấy nhiều độc tính liên quan đến các loại thuốc hóa trị ung thư (nhiều loại thuốc trong số đó cũng can thiệp vào một số khía cạnh của quá trình sao chép DNA), mà tồi tệ hơn, nó còn vô ích trong việc ngăn chặn sự tiến triển từ AIDS không triệu chứng thành AIDS phát triển mạnh.

Trong thử nghiệm đầu tiên của AZT trên những người dương tính với HIV không có triệu chứng, AZT được dùng cho 877 người, trong khi 872 người được dùng giả dược. Ngay sau khi một bệnh nhân phát triển bất kỳ triệu chứng AIDS nào, họ (15% là phụ nữ) sẽ được cung cấp AZT “nhân mở”. Tỷ lệ tử vong gây shock; Trong ba năm thử nghiệm, đã có 71 trường hợp tử vong liên quan đến AIDS trong nhóm AZT, nhưng chỉ có 67 bệnh nhân trong nhóm dùng giả dược. Vì vậy, không chỉ khả năng phát triển bệnh AIDS có triệu chứng nếu bạn dùng AZT có khả năng cao hơn so với không làm gì, mà bạn còn phải chịu tất cả các độc tính thông thường của việc dùng một loại thuốc hóa trị.

Các tác dụng phụ của AZT bao gồm buồn nôn, nôn, trào ngược axit (bỏng tim), nhức đầu, khó ngủ và chán ăn. Các tác dụng phụ lâu dài bao gồm thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính (bạch cầu thấp), nhiễm độc gan, bệnh cơ tim (các vấn đề về cơ tim), và bệnh cơ (yếu cơ).

Có rất nhiều điểm tương đồng với tình hình ngày nay, trong đó thuốc “kháng vi-rút” thực sự làm tăng khả năng có kết quả xấu từ căn bệnh vi-rút tương tự có tên là vi-rút corona này.

Sau khi bệnh AIDS bùng phát, kéo theo các bệnh “vi-rút” khác, bao gồm viêm gan C, SARS (Hội chứng hô hấp cấp tính nặng), MERS (Hội chứng hô hấp Trung Đông), cúm gia cầm, cúm lợn, Ebola và Zika. Một khoản tiền lớn được dành để tìm nguyên nhân do vi-rút và các phương pháp chữa trị bằng một loại thuốc, tất cả đều tuân theo một chiến lược quen thuộc:

bị ra nguy cơ xảy ra dịch bệnh thảm khốc, buộc tội một mầm bệnh khó nắm bắt, bỏ qua các nguyên nhân độc hại thay thế, thao túng dịch tễ học với những con số không thể kiểm chứng để tối đa hóa nhận thức sai lầm về một thảm họa sắp xảy ra và hứa hẹn sự cứu rỗi bằng vắc xin. Điều này đảm bảo lợi nhuận tài chính lớn. Nhưng làm thế nào để đạt được tất cả những điều này? Chỉ đơn giản bằng cách dựa vào yếu tố kích hoạt mạnh mẽ nhất quá trình ra quyết định của con người — NỖI SỢ HÃI!

Không cần phải nói, các nhà nghiên cứu vẫn chưa chứng minh được rằng vi-rút gây ra bất kỳ tình trạng nào trong số này.

Tua nhanh đến tháng 11 năm 2019, khi các nhà chức trách ở Trung Quốc nhận thấy rằng một nhóm người đang mắc bệnh theo một cách mới. Họ nhận thấy rằng nhiều người mắc bệnh này cho biết họ đã đến thăm một chợ cá ở Vũ Hán, Trung Quốc. Các triệu chứng về bản chất là hô hấp, bao gồm cả ho khan. Tất nhiên, những triệu chứng này không hoàn toàn mới, vì mọi người trong suốt lịch sử đã mắc nhiều bệnh hô hấp như viêm phế quản, viêm phổi và hen suyễn. Tuy nhiên, khi số lượng trường hợp tăng lên, các nhà chức trách đã xem xét tình hình. Có nghi ngờ rằng một căn bệnh mới đã xuất hiện, và bắt đầu tìm kiếm nguyên nhân.

Bởi vì các triệu chứng của những người bị bệnh giống như viêm phổi, nên một số bệnh nhân ban đầu nhận được kháng sinh. Điều này là vì một trong những “định đề” gần đây chứng minh nguyên nhân gây ra bệnh truyền nhiễm tuyên bố rằng nếu thuốc kháng sinh không giải quyết được các triệu chứng, điều này tạo thành bằng chứng “giả định” (chứ không phải bằng chứng “trực tiếp”) rằng bệnh viêm phổi là do vi-rút (rõ ràng là không đáp ứng với liệu pháp kháng sinh). Vì các bệnh nhân không cải thiện khi điều trị bằng kháng sinh, điều này dẫn đến giả thuyết rằng loại viêm phổi mới phải do một loại vi-rút mới hoặc đã biến đổi gây ra.

Chúng ta hãy xem xét ví dụ ban đầu về bóng bàn của chúng tôi được đưa ra trong chương 1. Toàn bộ vấn đề tại thời điểm này xoay quanh việc liệu có thể chứng minh được nguyên nhân do vi-rút của tập hợp các triệu chứng mới này hay không. Chúng ta muốn và nên yêu cầu bằng chứng về nguyên nhân, không phải là một quả bóng bàn trong một xô đá và cục nước đá, một mô phỏng máy tính, một phân tích về vi-rút hay lời khai của các chuyên gia. Chúng ta đang đánh cược mạng sống của mình, con cái, nền kinh tế thế giới, và nhiều thứ khác vào sức nặng của bằng chứng. Chúng ta cần bằng chứng vững chắc như đá; chúng ta cần tuân theo các định đề của Koch hoặc Rivers, những định đề này đòi hỏi một dòng lý luận đơn giản mà bất kỳ con người có lý trí nào cũng có thể nhận ra là cách để chứng minh nguyên nhân lây nhiễm. Nói cách khác, đây là điều đáng lẽ phải

xảy ra vào đầu năm 2020.

Ngay khi các cơ quan y tế Trung Quốc nghi ngờ bùng phát một căn bệnh mới nguy hiểm, lẽ ra họ phải thu thập khoảng năm trăm người có các triệu chứng giống hệt nhau, hoặc ít nhất là gần giống hệt nhau. Sau đó, họ lẽ ra phải xác định một nhóm khác có quy mô tương đương làm đối chứng phù hợp — nghĩa là những người có cùng độ tuổi, lối sống và hoàn cảnh xuất thân, cũng đến từ Vũ Hán, những người không có triệu chứng. Với khả năng phát triển chậm của căn bệnh này, nên thận trọng theo dõi năm trăm người kiểm soát trong ít nhất vài tháng để đảm bảo rằng không ai phát triển các triệu chứng mới này.

Bước tiếp theo sẽ là kiểm tra vi sinh kỹ lưỡng đối với nhiều loại dịch được lấy từ một nghìn đối tượng này. Tối thiểu, phải bao gồm máu, đờm, nước tiểu và bông ngoáy mũi. Việc kiểm tra lẽ ra phải bao gồm kính hiển vi ánh sáng thông thường để tìm vi khuẩn và kính hiển vi điện tử để tìm vi-rút.

Một khi một loại vi khuẩn hoặc vi-rút mới được tìm thấy ở tất cả những người bị bệnh và không tìm thấy trong bất kỳ người nào khỏe mạnh, thì vi khuẩn hoặc vi-rút phải được phân lập tỉ mỉ, tinh khiết và nuôi cấy trong môi trường trung tính (thực tế là không thể đối với vi-rút, vì chúng "phát triển" chỉ trong các tế bào sống khác). Khi bước thanh lọc này được hoàn thành, vi khuẩn đã được tinh sạch đáng lẽ phải được đưa vào động vật thử nghiệm theo cách thông thường mà người ta nghi ngờ vi khuẩn có thể lây lan — bằng các giọt trong không khí — chứ không phải tiêm trực tiếp vào não của động vật giống các nhà khoa học như Pasteur đã làm để "chứng minh" căn nguyên lây lan của bệnh dại, bệnh lao hoặc bệnh bại liệt.

Cuối cùng, một nhóm đối chứng gồm các động vật thử nghiệm đáng lẽ phải chịu nhiễm độc giống nhau. Nói cách khác, nếu bạn định phun vi-rút đã tinh khiết vào lỗ mũi của động vật để xem chúng có bị bệnh hay không thì bạn cần xịt nước muối sinh lý vào lỗ mũi của nhóm động vật đối chứng để đảm bảo động vật không bị bệnh chỉ vì bạn đang xịt những thứ đó lên mũi của họ.

Bất kỳ người nào tỉnh táo và logic sẽ đồng ý rằng đây là điều đáng lẽ phải xảy ra. Cuối cùng, nếu vì lý do nào đó mà các cơ quan y tế ở Trung Quốc không thể thực hiện một cuộc điều tra như vậy, thì họ nên tranh thủ sự giúp đỡ của CDC và các tổ chức tương đương ở châu Âu và Nga, hoặc Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), để đảm bảo các cuộc điều tra đã được thực hiện một cách cẩn thận, đúng đắn và kỹ lưỡng.

Điều đáng kinh ngạc của câu chuyện này là chúng ta không chỉ thiếu loại bằng chứng về nguyên nhân do vi-rút gây ra Covid-19, mà chúng ta còn thiếu bằng chứng về nhiều loại dịch bệnh "vi-rút" mà chúng ta đã phải đối mặt trong thế kỷ trước, bao gồm cả bệnh bại liệt, AIDS, SARS, Ebola, Zika và viêm gan C. Trên thực tế, chưa từng có cố gắng nào tìm kiếm dù chỉ một phần bằng chứng rõ ràng và đơn giản này.

Sau đó, chúng ta hãy xem xét những gì đã được thực hiện để chứng minh rằng hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng vi-rút corona 2 (SARS-CoV-2) là nguyên nhân gây ra loạt triệu chứng mới này. Bốn bài báo xuất bản ở Trung Quốc đã trích dẫn bằng chứng cho thấy vi-rút corona mới có thể là nguyên nhân gây ra căn bệnh mới này.

Để có phân tích chuyên sâu về các bài báo này, vui lòng tham khảo bài thuyết trình của Andrew Kaufman MD, trong đó ông phân tích rất chi tiết các phương pháp và kết luận của các nghiên cứu tinh vi này.

Để xem xét bốn nghiên cứu này, chúng ta hãy xem xét lại các định đề của Rivers để xác định xem một loại vi-rút cụ thể có gây bệnh hay không.

- Vi-rút có thể được phân lập từ vật chủ bị bệnh.
2. Vi-rút có thể được nuôi cấy trong tế bào vật chủ.
 3. Bằng chứng về khả năng lọc — vi-rút có thể được lọc từ môi trường cũng chứa vi khuẩn.
 4. Vi-rút được lọc sẽ tạo ra một bệnh tương ứng với vi-rút nuôi cấy được sử dụng để lây nhiễm cho động vật thí nghiệm.
5. Vi-rút có thể được phân lập lại từ động vật thí nghiệm bị nhiễm bệnh.
6. Có thể phát hiện phản ứng miễn dịch cụ thể đối với vi-rút.

Không có nghiên cứu nào trong số bốn nghiên cứu này đáp ứng tất cả sáu định đề. Trong số bốn nghiên cứu được cho là để chứng minh rằng vi-rút corona gây ra bệnh này, không một nghiên cứu nào trong số chúng đáp ứng được ba định đề đầu tiên, và không có nghiên cứu nào đề cập đến định đề bốn và năm. Một bài báo đã tuyên bố tìm ra phản ứng miễn dịch (định đề sáu) bằng cách xem xét mức độ kháng thể từ bệnh nhân.

Hai bài báo đầu tiên đủ trung thực để khẳng định mối liên hệ giữa vi-rút corona và căn bệnh này; bài báo thứ ba tuyên bố rằng vi-rút corona được "xác định là tác nhân gây bệnh." Bài báo thứ tư, từ Đại học McMaster, tuyên bố sai sự thật rằng vi-rút corona là tác nhân gây ra bệnh và vi-rút "gây ra đại dịch", mà không có bằng chứng chứng minh cho những tuyên bố này.

Các bài báo này chưa bao giờ cho thấy rằng tất cả những người mắc Covid-19 đều có cùng một nhóm triệu chứng; họ chưa bao giờ thanh lọc bất kỳ vi-rút nào từ người bệnh; họ chưa bao giờ chứng minh sự vắng mặt của vi-rút ở những người khỏe mạnh; và họ chưa bao giờ cho thấy rằng việc truyền vi-rút đã được thanh lọc có thể khiến những người khỏe mạnh trở nên ốm yếu. Đây là gian lận khoa học ở bước đầu tiên.

Thật thú vị khi xem xét kỹ hơn cách các nhà vi-rút học làm việc để "chứng minh" một thứ gì đó giống như nguyên nhân do vi-rút corona. Một ví dụ là bài báo xuất bản năm 2003 trên tạp chí Nature, có tiêu đề "Koch's Postulates Fulfilled for SARS Vi-rút- Định đề của Koch thỏa mãn đối với virus SARS." Các nhà nghiên cứu tuyên bố rằng Hội chứng Hô hấp Cấp tính nặng là do vi-rút corona gây ra. Bản thân tiêu đề đã gây hiểu lầm, nếu không muốn nói là không trung thực, bởi vì các nhà nghiên cứu đều không thỏa mãn với các định đề của Koch và Rivers.

Đây là những gì họ đã làm: đầu tiên họ lấy dịch tiết đường hô hấp của một số người bệnh; nói cách khác, họ lấy đờm từ những người bị ho. Họ đã ly tâm chất đờm để tách phần tế bào (nơi có lẽ là vi-rút đang cư trú trong tế bào) khỏi phần chất lỏng. Họ đã loại bỏ phần chất lỏng. Đây là những gì họ gọi là "thanh lọc." Sau đó, họ lấy trầm tích chưa được lọc ly tâm này từ những người bệnh, chỉ Chúa mới biết chứa cái gì và cấy nó vào các tế bào vero (thận khỉ). Ở đây chúng ta phải hiểu rằng nếu các nhà vi-rút học muốn có đủ "virut" để sử dụng trong thực nghiệm, họ phải nuôi cấy nó trong một môi trường sinh học như động vật hoặc ít nhất là tế bào từ động vật. Không giống như vi khuẩn, có thể phát triển trong đĩa petri, thì vi-rút không thể sống và chúng chỉ có thể "phát triển" trong các tế bào sống khác. Để thuận tiện và bởi vì các dòng tế bào ung thư là "bất tử", nên họ thường phát triển "vi-rút" của họ trong các tế bào ung thư; tuy nhiên, trong trường hợp này họ đã sử dụng các tế bào thận. Thực hành này là gian lận nhằm chứng minh đó là vi-rút chứ không phải tế bào thận hoặc ung thư đang gây bệnh khi những vi-rút này sau đó được tiêm vào động vật thử nghiệm. Ngoài ra, giờ đây ai cũng biết đó là một phần của chiến lược "giải độc", các tế bào, đặc biệt là tế bào ung thư tạo ra các hạt được gọi là exosomes, giống hệt với "vi-rút". (Tìm hiểu thêm về điều này trong chương 6.)

Một lần nữa, các nhà nghiên cứu đã lấy trầm tích chưa được tinh lọc từ chất nhầy mũi của người bệnh và nuôi cấy chất đó trong các tế bào vero cho đến khi đủ lượng vật chất tế bào để hoạt động. Sau đó, họ quay ly tâm hỗn hợp này một lần nữa, thậm chí không cố gắng lọc sạch bất

kỳ loại vi-rút nào khỏi hỗn hợp. Cuối cùng, họ lấy chất lỏng cặn, tế bào thận, và ai-mà-biết-thứ-gì-khác đã được tiêm vào hai con khỉ. Họ không thực hiện đối chứng bằng cách tiêm nước muối vào những con khỉ khác hoặc tiêm tế bào vero vào những con khỉ, hoặc thậm chí tiêm chất lỏng nổi trên vật liệu ly tâm vào những con khỉ. Họ chỉ tiêm chất goop chứa đầy mảnh vụn tế bào này. Một con khỉ bị viêm phổi và con còn lại có các triệu chứng về đường hô hấp có thể liên quan đến bệnh đường hô hấp dưới. Các nhà nghiên cứu khẳng định rằng đó là bằng chứng cho thấy “vi-rút corona” có thể gây bệnh.

Công bằng mà nói, trong một nghiên cứu có liên quan, các nhà nghiên cứu đã thực hiện cùng một quy trình, ngoại trừ việc phản ánh rõ hơn về cách “vi-rút” mới thực sự lây lan, họ đã lấy nước mũi ly tâm, phát triển ung thư phổi, không được làm sạch và (một lần nữa, không có bất kỳ kiểm soát nào) phun nó xuống cổ họng và vào phổi của chuột đồng. (PETA ở đâu khi bạn cần họ?) Một số, nhưng không phải tất cả, chuột hamster bị viêm phổi, và một số chết. Chúng tôi không biết điều gì sẽ xảy ra nếu họ đưa tế bào ung thư phổi đơn thuần vào phổi của những con chuột hamster này, nhưng có lẽ không có gì tốt. Và thậm chí còn tồi tệ hơn, một số chuột hamster thậm chí còn không bị bệnh, điều này chắc chắn không phù hợp với lý thuyết vi-rút lây lan, chết người.

Tóm lại, không có nghiên cứu nào chứng minh rằng vi-rút corona, hay bất kỳ loại vi-rút nào có thể lây lan, cũng như không có nghiên cứu nào chứng minh được điều gì ngoại trừ việc các nhà vi-rút học là một nhóm người nguy hiểm, sai lầm và những người bảo vệ quyền lợi chuột và khỉ đang không làm tốt công việc của họ!

Câu chuyện này tương tự với việc “chứng minh” rằng quả bóng bàn có thể làm đổ tường bằng cách ném một xô đá và cục nước đá có chứa một quả bóng vào một bức tường nhỏ và cho thấy rằng điều này làm đổ bức tường. Những “bằng chứng” này không có ý nghĩa gì và không chứng minh được gì, tuy nhiên toàn bộ nguồn gốc về nguyên nhân “vi-rút” corona nằm ở những nghiên cứu không có thật này. Trong chương 5, chúng ta sẽ giải cấu trúc “thử nghiệm” không có thật hiện nay được sử dụng để cung cấp những bằng chứng hỗ trợ về nguyên nhân gây bệnh do vi-rút. Hãy ở lại với chúng tôi, chuyến đi sẽ thú vị hơn khi chúng ta đi tiếp.

CHƯƠNG 5

THÍ NGHIỆM LỪA ĐẢO

Trong một loạt các bài báo gần đây được xuất bản trên các phương tiện truyền thông địa phương và quốc gia, cũng như trong các bài báo khoa học khác nhau, một số bác sĩ y khoa và nhà miễn dịch học hàng đầu thế giới đã đưa ra những tuyên bố trung thực đáng ngạc nhiên và gây sốc - về xét nghiệm vi-rút corona. Xét nghiệm được sử dụng được gọi là xét nghiệm PCR — PCR có nghĩa là phản ứng chuỗi polymerase. Dưới đây là một số mẫu của các câu tuyên bố này

“Chúng tôi đã không thực hiện các xét nghiệm để phát hiện vi-rút lây nhiễm trong máu.”

Tuyên bố này xuất phát từ một bài báo trong đó các tác giả cáo buộc họ đã phát hiện ra loại vi-rút corona mới ở những bệnh nhân bị Covid-19.

“Không có cách nào để biết liệu RNA đang được sử dụng trong xét nghiệm PCR vi-rút corona mới được tìm thấy trong các phân tử được nhìn thấy dưới kính hiển vi điện tử này hay không. Không có mối liên hệ nào giữa thử nghiệm và các phân tử này, và không có bằng chứng nào cho thấy các phân tử đó là vi-rút.” Trớ trêu thay, tuyên bố này không xuất phát từ một bài báo cố gắng vạch trần nguyên nhân gây bệnh vi-rút corona của Covid-19. Nó xuất phát từ một bài báo kiên quyết tấn công mối liên hệ này, những tuyên bố rằng cần phải nghiên cứu thêm để hiểu được sự phức tạp thú vị của loại vi-rút mới này.

Hay điều này, từ người đứng đầu Sở Y tế Công cộng Quận Marin, chịu trách nhiệm hoạch định chính sách y tế công cộng cho Quận Marin, California: “Các xét nghiệm PCR có nghĩa là bạn bị nhiễm loại coronavirus mới hoặc bạn không bị nhiễm vi-rút.” Một tuyên bố như vậy cũng giống như đi đến cửa hàng tủ lạnh để mua một chiếc tủ lạnh mới và hỏi nhân viên bán hàng về một mẫu mới trong phòng trưng bày. Anh ấy nói với bạn, “Đó là một mẫu mới và thú vị; có thể nó sẽ giữ lạnh thức ăn và cũng có thể không.” Hầu hết mọi người sẽ không chọn nâng người này lên làm trưởng bộ phận điện lạnh của Quận Marin.

Trang tin tức NBC đã báo cáo về một số kết quả khó hiểu: các thủy thủ có kết quả dương tính, sau đó âm tính, sau đó dương tính với Covid-19 bằng cách sử dụng xét nghiệm PCR. Điều này sẽ không xảy ra nếu xét nghiệm là tốt. Một đại diện của CDC cho biết, “Việc phát hiện RNA của vi-rút không nhất thiết có nghĩa là có vi-rút lây nhiễm.”

Theo một chuyên gia về bệnh truyền nhiễm tại Trung tâm Y tế Đại học Vanderbilt ở Nashville, “Có thể mọi người có thể loại bỏ tàn dư của vi-rút trong một khoảng thời gian. Điều đó không có nghĩa là có vấn đề gì với chúng hay chúng có thể lây nhiễm.”

Những tuyên bố này đều đề cập đến xét nghiệm được sử dụng để tuyên bố rằng một người bị nhiễm bệnh và có thể lây lan bệnh! Khi được hỏi về những tuyên bố này, người đứng đầu một phòng thí nghiệm chuyên xét nghiệm bệnh truyền nhiễm nói với chúng tôi: “Xét nghiệm PCR dương tính có nghĩa là bạn có bệnh đang hoạt động hoặc bạn là người mang mầm bệnh và không mắc bệnh đang hoạt động”. Khi chúng tôi hỏi làm thế nào để phân biệt đâu là người mắc bệnh đang hoạt động và đâu là người mang mầm bệnh, chị tự tin trả lời: “Người mắc bệnh đang hoạt động thì bệnh, còn người mang mầm bệnh thì vẫn khỏe”.

Sau đó, chúng tôi hỏi làm thế nào để biết liệu bệnh tật có phải do vi-rút gây ra hay không, vì xét nghiệm có thể dương tính cho dù bạn có bị bệnh hay không. Cô ấy trả lời, “Bạn có thể làm xét nghiệm PCR và tìm xem liệu người bệnh có nhiễm vi-rút hay không.” Chào mừng bạn đến với xứ sở thần tiên của vi-rút học _Alice in the wonderland- !

Cuối cùng, trích dẫn có tính phát hiện nhất trong tất cả, câu nói này từ giám đốc các bệnh truyền nhiễm tại Wake Forest Baptist Health ở Winston-Salem, Bắc Carolina: “Chúng tôi chỉ chưa có đủ chi tiết để đưa ra tuyên bố tự tin về miễn dịch học.” Trích dẫn này của một nhà miễn dịch học, và các nhà miễn dịch học khác là những người quyết định các chính sách cộng đồng. Họ đã quản thúc cả thế giới. Sẽ thật tuyệt nếu ít nhất họ có thể tự tin nói rằng họ biết điều gì đó về miễn dịch học.

Tình huống gây sốc này liên quan đến các xét nghiệm bệnh vi-rút đã xảy ra như thế nào? Hãy quay trở lại câu chuyện của Stefan Lanka, Tiến sĩ, một nhà vi-rút học đến từ Đức, người mà chúng ta đã thảo luận trong chương 3. Công việc của Lanka đã giúp xóa bỏ bức màn đằng sau che đầy lĩnh vực vi-rút học. Khi còn là một sinh viên trẻ mới tốt nghiệp ở Đức, Lanka đã có cơ hội phát hiện ra vi-rút đầu tiên trong nước biển. Sử dụng kính hiển vi điện tử trong các nghiên cứu về tảo biển, ông nhận thấy rằng tảo có chứa “các hạt phân tử”. Để tìm hiểu những hạt này là gì, và biết rằng trước đây chưa có ai mô tả vi-rút sống trong tảo khỏe mạnh, ông đã tiến hành như sau: Ông nghiên cứu trong một loại máy xay sinh tố, về cơ bản là để phá vỡ vỏ tảo. Sau đó, ông tinh chế hỗn hợp này bằng cách sử dụng một bộ lọc cực kỳ tốt để tách các phần tử có kích thước bằng vi-rút ra khỏi mọi thứ khác.

Bằng cách này, ông đã thu được một dung dịch tinh khiết gồm nước và vi-rút và bất cứ thứ gì khác có kích thước bằng vi-rút hoặc nhỏ hơn. Sau đó, ông cho hỗn hợp này vào một máy ly tâm gradient mật độ, máy sẽ quay dung dịch và cho phép các hạt phân tử tách ra thành các dải. Bước cuối cùng sử dụng micropipette để hút các dải bằng chứa vi-rút. Quy trình đơn giản này là tiêu chuẩn vàng để tinh sạch và phân lập vi-rút từ bất kỳ mô hoặc dung dịch nào. Đây không phải là một quá trình dễ dàng nhưng cũng không quá khó.

Sau đó, ông có thể nghiên cứu loại vi-rút đã được tinh sạch này dưới kính hiển vi điện tử, làm sáng tỏ hình dạng và cấu trúc của nó, phân tích bộ gen và xác định xem nó chứa những protein nào. Với công việc này, ông có thể tự tin tuyên bố rằng mình đã phát hiện ra một loại vi-rút mới và chắc chắn về kết quả của nó. Đối với khám phá này, ông đã nhận bằng tiến sĩ và chuẩn bị dẫn thân vào sự nghiệp đầy hứa hẹn là một nhà vi-rút học.

Phần duy nhất trong thí nghiệm của Lanka khiến ông ngạc nhiên là khi nghiên cứu sự tương tác của tảo với loại vi-rút mới này, ông buộc phải đưa ra kết luận rằng tảo có chứa vi-rút đang phát triển mạnh và khỏe mạnh hơn nhiều so với tảo không có vi-rút, hầu như không tồn tại. Ông có thể là người đầu tiên đưa ra kết luận rằng vi-rút thực sự trong cơ thể của các loài khác không phải là mầm bệnh (như người ta đã nghĩ vào thời điểm đó) mà là một phần không thể thiếu đối với hoạt động khỏe mạnh của vật chủ. Về bản chất, ông là một trong những người đầu tiên đề xuất rằng ngoài việc có một hệ vi sinh vật bên trong chúng ta, chúng ta còn có một hệ vi-rút; và nếu không có hệ vi-rút này, chúng ta không thể khỏe mạnh. Đây là một khái niệm cấp tiến vào những năm 1980, vì không ai khác đã đề xuất một lý thuyết như vậy.

Nếu chúng ta so sánh theo cách thức đơn giản, hợp lý và dễ hiểu mà Lanka đã phân lập, tinh chế và khắc họa vi-rút của mình, với mô tả về cách các nhà vi-rút học hiện đại truyền bá vi-rút hiện nay, thì người ta bắt đầu thấy vấn đề và sự nhầm lẫn xung quanh việc xét nghiệm các bệnh do vi-rút. Khi Lanka nhận ra rằng các lao động trong lĩnh vực vi-rút học hiện đại không bao giờ phân lập, thanh lọc hoặc xác định đúng đặc điểm của “vi-rút” mà thay vào đó, họ nhầm lẫn những gì họ tìm thấy với các hiện vật được tạo ra bằng kỹ thuật nhân giống của họ, thì ông ấy tự nhiên đặt câu hỏi liệu những loại vi-rút được cho là gây bệnh có tồn tại không. Câu hỏi của ông không quá nhấn mạnh về việc liệu vi-rút có phải là thực thể lây nhiễm hay không, mà là về một điều cơ bản hơn - liệu những vi-rút này có tồn tại hay không.

So sánh công việc cẩn thận của Lanka với cách các nhà vi-rút học hiện tại tìm ra và mô tả đặc điểm của vi-rút, bao gồm cả “vi-rút corona mới”. Họ bắt đầu với đờm của một người bệnh, không biết người này bị bệnh như thế nào. Họ ly tâm nhưng không lọc được đờm. Đây không phải là một quá trình thanh lọc, vì họ đã thừa nhận trong tất cả các bài báo viết về “vi-rút corona”.

Dưới đây là những gì mà các tác giả của bài báo gốc đã tìm thấy và liên kết vi-rút corona “mới” (SARS-CoV-2) với căn bệnh hiện được gọi là “Covid-19”. Các trích dẫn sau đây đến từ bài báo xuất sắc “Các thử nghiệm PCR Covid-19 là vô nghĩa về mặt khoa học,” của Torsten Englebrecht và Konstantin Demeter.

Đề cập đến một hình ảnh được công bố trong một bài báo tuyên bố đã phân lập được một loại vi-rút mới, họ nói, “Hình ảnh là vi-rút nảy mầm từ một tế bào bị nhiễm bệnh. Nó không phải là vi-rút đã được thanh lọc”.

Nếu đó không phải là vi-rút đã được thanh lọc, thì làm sao các tác giả biết được thậm chí nó có phải là vi-rút hay không, nó là gì hoặc nó đến từ đâu?

Trong bài báo “Xác định vi-rút Corona được phân lập từ một bệnh nhân ở Hàn Quốc nhiễm Covid-19”, các tác giả cho biết: “Chúng tôi không thể ước tính mức độ thanh lọc vì chúng tôi đã không thanh lọc và tập trung vi-rút được nuôi cấy trong tế bào.” Nói cách khác, họ đã không phân lập được vi-rút, mặc dù họ tuyên bố là làm như vậy trong tiêu đề.

Trong bài báo “Phân lập vi-rút từ bệnh nhân đầu tiên mắc SARSCoV-2 ở Hàn Quốc,” các tác giả thừa nhận, “Chúng tôi không thu được hình ảnh hiển vi điện tử cho thấy mức độ thanh lọc.” Nói cách khác, các tác giả không biết các mẫu có được thanh lọc hay không, vì hình ảnh hiển vi điện tử là cách duy nhất để xác định điều đó. Sau đó, họ tuyên bố đã xác định đặc điểm vật chất di truyền của thứ mà họ chưa từng tinh lọc, không biết họ đang nhìn cái gì. Đây là một nghiên cứu quan trọng, vì nó mô tả trường hợp đầu tiên của “Covid-19” ở Hàn Quốc.

Cuối cùng, bài báo “vi-rút Corona mới từ những bệnh nhân bị viêm phổi ở Trung Quốc” cho biết: “Chúng tôi cho thấy hình ảnh các hạt phân tử vi-rút lắng cặn, không phải là những hạt phân tử đã được thanh lọc.” Các nhà nghiên cứu đã lấy chất nhầy ở mũi (“nước mũi”) từ người bệnh, ly tâm nó (mà không phải là một bước thanh lọc) và sau đó cho thấy một bức tranh mờ về những gì họ tìm thấy. Sau đó, họ tiến hành “phân tích gen” của lớp trầm tích này để xác định đặc điểm của vi-rút corona “mới”. Phần gian lận này đã được đăng trên Tạp chí Y học New England đáng kính.

Có những gì trong vật liệu ly tâm mà các bài báo này mô tả? Vật liệu được ly tâm chứa vi khuẩn và có thể là vi-rút, nấm, tế bào người, mảnh vụn tế bào, và bất cứ thứ gì khác được tìm thấy trong phổi hoặc xoang của người bệnh. Sau đó, các nhà nghiên cứu cấy mớ hỗn độn chưa được làm sạch này vào “mô sống” để làm cho nó “phát triển”. Đôi khi mô này là mô ung thư phổi, đôi khi là mô bào thai bị phá bỏ, và đôi khi là mô từ thận khỉ. Trong mọi trường hợp thì đó là một hỗn hợp phức tạp của nhiều thành phần, đã biết và chưa biết. Và sau đó bởi vì “vi-rút độc hại, lây nhiễm” này sẽ không lây nhiễm và giết chết mô sống, trừ khi bạn bỏ đói và đầu độc mô trước, bạn lấy đi chất dinh dưỡng của mô và thêm chất oxy hóa để làm “suy yếu” mô. Sau đó, bạn thêm thuốc kháng sinh để đảm bảo không phải vi khuẩn đang giết chết mô.

Mô từ phương pháp điều trị này phân hủy tự nhiên thành hàng nghìn thành phần. Sau đó, bạn quay ly tâm đồng hỗn độn này một lần nữa để tìm “vi-rút” của bạn. Tại thời điểm đó, bạn bắt đầu thử nghiệm PCR để xác định cấu trúc gen và protein của “vi-rút” này. Vấn đề là (không giống như tình huống rõ ràng mà Lanka đã gặp phải) theo cách này, bạn không bao giờ có “vi-rút” nguyên vẹn được cô lập làm tham chiếu để biết bộ phận di truyền nào trong mớ hỗn độn chưa thanh lọc đó thực sự thuộc về “vi-rút” mà bạn đang cố gắng mô tả đặc điểm.

Như đã đề cập trong chương 3, sau khi nghiên cứu cách thức mà các nhà vi-rút học nói rằng họ đã tìm thấy vi-rút sởi - mà không cần phân lập và thanh lọc nó, và thực sự quyết định cấu trúc di truyền dựa theo sự đồng thuận - Lanka đã đưa ra giải thưởng một trăm nghìn Euro cho bất kỳ ai chứng minh sự tồn tại của nó. Trong phiên tòa đầu tiên xét xử các thủ tục tố tụng, người yêu cầu giải thưởng đã thắng kiện, thẩm phán kết luận rằng bằng chứng về vi-rút sởi thực sự tồn tại. Tuy nhiên, Tòa án Tối cao Đức, với các quy tắc chứng cứ nghiêm ngặt hơn và việc chỉ định một thực sĩ khoa học giám sát vụ việc, đã phán quyết rằng trên thực tế, người yêu cầu bồi thường không chứng minh được sự tồn tại của vi-rút sởi. Lanka không phải trả tiền yêu cầu bồi thường.

Công việc của Lanka có liên quan như thế nào đến thử nghiệm hiện tại được sử dụng để phát hiện sự hiện diện của vi-rút, đặc biệt là đối với vi-rút corona? Rõ ràng, nếu người ta thậm chí không thể chứng minh rằng vi-rút corona tồn tại và không thể chứng minh việc thử nghiệm loại vi-rút tưởng tượng này là không có thật, thì thế giới đã bị lạc lối. Nếu xét nghiệm vi-rút corona không chính xác và gây hiểu nhầm, thì không có cơ sở để tin vào các báo cáo về số ca nhiễm Covid-19, số ca tử vong do Covid-19 hoặc bất kỳ số liệu thống kê nào khác đến từ cơ sở y tế chính thống. Nếu thử nghiệm là không có thật, thì hoàng đế vi-rút corona cưỡi truồng. (tâm lý bầy đàn và sợ hãi nói ra sự thật).

Hãy đối chiếu các thí nghiệm thanh lịch của Lanka với các quy trình kiểm tra được sử dụng để xác định sự hiện diện cáo buộc của “nhiễm” vi-rút corona (SARSCoV-2).

Điều đầu tiên chúng ta cần hiểu về xét nghiệm PCR (phản ứng chuỗi polymerase) là một xét nghiệm thay thế — nó không tìm thấy vi-rút; đúng hơn, nó tìm thấy một cái gì đó khác được cho là thể hiện sự hiện diện của vi-rút. Xét nghiệm thay thế là một xét nghiệm thường dễ thực hiện hơn và ít tốn kém hơn và có thể thay thế cho xét nghiệm tiêu chuẩn vàng (thực sự tìm ra vi-rút) và do đó làm cho việc thực hành y học lâm sàng dễ dàng hơn, an toàn hơn và rẻ hơn.

Ví dụ, truyền tắc phổi là kết quả của các cục máu đông di chuyển đến phổi. Các triệu chứng bao gồm đau ngực và khó thở. Truyền tắc phổi có thể gây tử vong. Điều quan trọng là phải chẩn đoán sớm tình trạng bệnh vì nó có thể được điều trị bằng thuốc làm loãng máu. Điều quan trọng nữa là phải chẩn đoán chính xác, vì truyền tắc phổi có nhiều triệu chứng với các cơn đau tim và viêm phổi, do đó cần các loại điều trị khác nhau.

May mắn thay, có một xét nghiệm đáng tin cậy 100% để tìm truyền tắc phổi khi được thực hiện đúng cách. Quy trình, được gọi là chụp mạch, bao gồm việc đưa một ống thông vào động mạch phổi. Sau đó, bác sĩ X quang tiêm thuốc nhuộm vào động mạch; thuốc nhuộm chứa các kim loại nặng mà người ta có thể nhìn thấy trên X-quang. Nếu có cục máu đông, hình ảnh chụp mạch sẽ chứng minh một cách đáng tin cậy và chính xác sự hiện diện của nó cho bác sĩ X quang trên thực tế. Với xét nghiệm này, được gọi là “tiêu chuẩn vàng”, người ta có thể tự tin nói liệu bệnh nhân có bị tắc mạch hay không.

Tuy nhiên, kỹ thuật chụp mạch là một thách thức lớn. Rất khó tìm thấy động mạch bằng ống thông. Nó tốn kém, do mất thời gian và thiết bị cần thiết. Nó nguy hiểm, vì động mạch có thể bị rách trong quá trình đưa ống thông vào. Một vấn đề khác của chụp mạch là nó đòi hỏi phải tiêm các kim loại nặng vào động mạch và khiến bệnh nhân phải chịu nhiều tia xạ.

Do đó, y học đã tìm kiếm một xét nghiệm thay thế có thể phát hiện truyền tắc phổi dễ dàng và an toàn hơn. Chụp V / Q xem xét lưu lượng máu vào và qua phổi và so sánh điều này với chuyển động của không khí vào và qua phổi. Khi tất cả đều ổn với phổi, thì hai thông số này khớp với nhau. Khi bị tắc mạch, chúng thường không khớp với nhau vì lưu lượng máu bị tổn thương. Điều này cho phép bác sĩ chẩn đoán phỏng đoán rằng vẫn có khả năng xuất hiện cục máu đông mặc dù họ chưa thực sự nhìn thấy.

Xét nghiệm thay thế là một xét nghiệm không tìm kiếm những gì bạn cần tìm mà là để tìm thứ gì đó có thể xảy ra nếu tình trạng này xuất hiện. Xét nghiệm thay thế cho phép các bác sĩ đưa ra một phỏng đoán có chuyên môn. Để xác nhận thử nghiệm thay thế, thì trước tiên người ta phải thực hiện một nghiên cứu cẩn thận, trong đó thử nghiệm thay thế được so sánh với thử nghiệm tiêu chuẩn vàng. Điều này cung cấp cho bạn thông tin chính xác về mức độ chính xác mà bạn có thể mong đợi của thử nghiệm thay thế. Các nghiên cứu xác nhận này thường được thực hiện tại một trung tâm y tế lớn hoặc một nhóm các trung tâm y tế. Các nhà nghiên cứu bắt đầu bằng việc tìm ra một số lượng lớn bệnh nhân — nghe nói là hai nghìn — với các triệu chứng điển hình của thuyên tắc phổi. Để đơn giản hơn, giả sử rằng một nghìn người có tắc mạch được chứng minh bằng chụp mạch đồ, xét nghiệm tiêu chuẩn vàng, trong khi một nghìn người còn lại thì không.

Bây giờ, chúng tôi có một nhóm người có hoặc không có tình trạng mà chúng tôi đang kiểm tra. Sau đó, chúng tôi tiến hành quét V / Q trên mỗi người trong số hai nghìn bệnh nhân này. Trong nhóm mà chúng tôi biết có tắc mạch, nếu chín trăm trường hợp dương tính trên kết quả quét V / Q, thì chúng tôi biết rằng xét nghiệm thay thế giúp chẩn đoán 90% trong khoảng thời gian. Trong 10% còn lại, vì bất kỳ lý do gì, xét nghiệm thay thế không chứng minh được thuyên tắc mạch dù chúng tôi biết có thuyên tắc. Bây giờ chúng ta biết rằng tỷ lệ âm tính giả là 10 phần trăm. Điều này cho phép bác sĩ lâm sàng bỏ qua việc chụp mạch khó khăn hơn vì họ biết khả năng chụp V / Q sẽ có khả năng tìm ra khối thuyên tắc nếu nó ở đó. Họ cũng biết rằng trong trường hợp kết quả là âm tính, họ vẫn có 10% khả năng bị trượt. Trong trường hợp đó, họ có thể muốn chuyển đến chụp mạch nếu mức độ nghi ngờ cao rằng bệnh nhân thực sự bị tắc mạch mặc dù kết quả chụp V / Q âm tính. Về cơ bản đây là nghệ thuật của y học hiện đại.

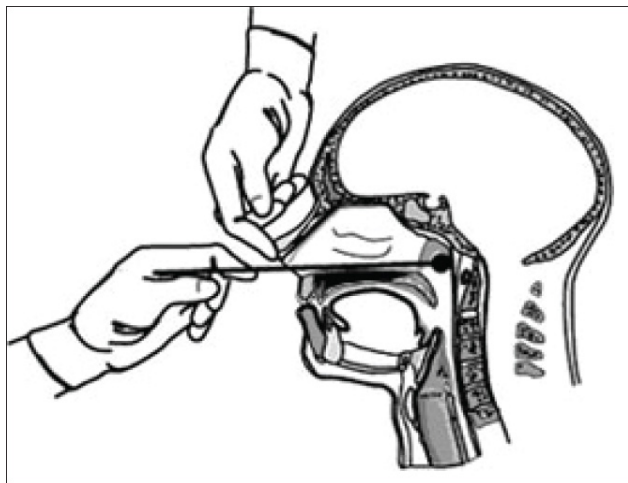
Tương tự như vậy, các nhà nghiên cứu sau đó có thể lấy một nghìn người có kết quả xét nghiệm âm tính trên chụp mạch, thực hiện quét V / Q trên tất cả và xác định tỷ lệ dương tính giả. Nếu một trăm đối tượng cho kết quả dương tính trên kết quả quét V / Q mặc dù bạn biết chắc chắn rằng họ không có cục máu đông, thì bạn có thể nói một cách chính xác và tự tin rằng vì bất cứ lý do gì, 10% thời gian quét V / Q cho bạn biết có cục máu đông khi bạn không. Một lần nữa, điều này giúp bác sĩ lâm sàng có thể phải đối mặt với một bệnh nhân mà anh ta khá chắc chắn là không có cục máu đông (ví dụ: họ có thể có bằng chứng về viêm phổi hoặc đau tim) nhưng vẫn chỉ định chụp V / Q. Nếu kết quả quét V / Q dương tính, họ có thể muốn xác nhận điều này bằng cách chuyển sang chụp mạch vì họ biết rằng trong 10% trường hợp, kết quả quét V / Q là dương tính giả. Rõ ràng số lượng kết quả dương tính giả và âm tính giả càng thấp thì xét nghiệm càng tốt và đáng tin cậy hơn.

Vấn đề là, nếu không có thử nghiệm tiêu chuẩn vàng để so sánh với thử nghiệm thay thế của bạn, và nếu không có phép so sánh này được thực hiện một cách rõ ràng và tỉ mỉ nhất có thể, thì không thể có một thử nghiệm thay thế chính xác. Nói rõ hơn nữa, nếu không có sự so sánh này, thử nghiệm thay thế là hoàn toàn vô ích và sai lệch. . . hoàn toàn — tuy nhiên, các quan chức đang sử dụng các xét nghiệm thay thế Covid-19 để đưa người vào viện dưỡng lão, loại bỏ trẻ em khỏi gia đình, 13 đứa trẻ và thậm chí tách trẻ sơ sinh khỏi mẹ chúng nếu người mẹ có kết quả dương tính!

Các xét nghiệm PCR, xét nghiệm kháng thể và mọi xét nghiệm khác để tìm “vi-rút corona” là những xét nghiệm thay thế, chưa từng được so sánh với bất kỳ tiêu chuẩn vàng nào; do đó, chúng hoàn toàn và hoàn toàn vô dụng và sai lệch. Chúng là tuyên truyền, không phải khoa học.

Thử nghiệm tiêu chuẩn vàng đối với nhiễm vi-rút là phân lập, thanh lọc và xác định đặc điểm của vi-rút (như được nêu trong mô tả thí nghiệm của Lanka) và chứng minh sự lây nhiễm. Lanka không chứng minh được rằng vi-rút mà anh ta tìm thấy là lây nhiễm đơn giản vì nó không lây và không có vi-rút nào lây nhiễm. Đây là tiêu chuẩn vàng duy nhất có thể có.

Xét nghiệm PCR kiểm tra các mảnh vật liệu di truyền được lấy từ một miếng gạc từ phía sau xoang (một quy trình rất khó chịu). Không có nghiên cứu nào chỉ ra rằng vật liệu di truyền này là duy nhất của vi-rút corona hoặc thậm chí nó đến từ vi-rút corona.



Lấy tẩm bông để làm xét nghiệm PCR - quy trình này rất xâm lấn và khó chịu, và đối với một số người, nó thậm chí còn gây đau đớn.

Hơn nữa, để kiểm tra vật liệu di truyền này, xét nghiệm “khuếch đại” nó. Một chu kỳ khuếch đại có nghĩa là chúng bắt đầu với một đầu dò phù hợp với đoạn DNA hoặc RNA mà chúng đang tìm kiếm. Sau đó, vì nó quá nhỏ để phát hiện, họ liên tục nhân đôi các đoạn mã. Nếu mẫu thay đổi màu sắc của dung dịch thì phép thử được coi là dương tính. Nếu bạn thực hiện quá ít chu kỳ khuếch đại, bạn sẽ không bao giờ tìm thấy đoạn mã, dẫn đến âm tính giả. Nếu bạn thực hiện quá nhiều chu kỳ khuếch đại, bạn sẽ tìm thấy đoạn mã quá thường xuyên vì thử nghiệm cũng khuếch đại các đoạn mã di truyền cơ sở (“nhiều”). Đây là những kết quả dương tính giả.

Do đó, người ta có thể thao tác các chu kỳ khuếch đại để có được bất kỳ kết quả nào người ta muốn. Quá ít chu kỳ và mọi người đều cho kết quả âm tính; quá nhiều chu kỳ và hầu hết đều cho kết quả dương tính.

John Magufuli, tổng thống Tanzania, có thể là nhà cai trị thế giới khôn ngoan nhất còn sống đến ngày nay. Là một nhà hóa học được đào tạo, Magufuli đã nộp mẫu cho Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) để xét nghiệm. Magufuli nói: “Chúng tôi đã lấy mẫu từ dê; chúng tôi đã gửi mẫu từ những con cừu; chúng tôi đã lấy mẫu từ pawpaws; chúng tôi đã gửi mẫu từ dầu xe hơi; và chúng tôi đã lấy mẫu từ những thứ khác; và chúng tôi đã mang mẫu đến phòng thí nghiệm mà họ không hề hay biết”. Các quan chức của ông đặt tên cho mẫu dầu xe hơi là Jabil Hamza, ba mươi tuổi, nam giới. Kết quả trở lại âm tính. Họ đặt tên cho một mẫu mít là Sarah Samuel, 45 tuổi, giống cái. Kết quả trở lại bất phân thắng bại. Pawpaw được gửi đến là Elizabeth Ane, hai mươi sáu tuổi, nữ. Pawpaw tội nghiệp đã trở lại dương tính. Các mẫu từ loài chim gọi là kware và từ dê cũng cho kết quả dương tính; thỏ là không xác định; cừu là âm tính. Tổng thống Magufuli không lãng phí bất kỳ khoản tiền chính phủ nào vào việc xét nghiệm cho người dân của mình, nhưng ở phương Tây, các chính phủ đã chi hàng triệu USD cho bộ xét nghiệm PCR.

Vì không có xét nghiệm PCR nào được so sánh với bất kỳ tiêu chuẩn vàng nào nên kết quả là vô nghĩa. Đây không phải là tình huống mà chúng ta chỉ cần thử nghiệm tốt hơn hoặc chính xác hơn. Như Kary Mullis, người phát minh ra công nghệ PCR, đã nhấn mạnh hết lần này đến lần khác, các xét nghiệm PCR không chứng minh được nguyên nhân và không thể chẩn đoán bệnh tật.

CDC và FDA thừa nhận rằng xét nghiệm PCR không thể được sử dụng để chẩn đoán. Một tập từ ngày 30 tháng 3 năm 2020, nêu rõ: “Việc phát hiện RNA vi-rút có thể không chỉ ra sự hiện diện của vi-rút lây nhiễm hoặc 2019-nCoV là tác nhân gây ra các triệu chứng lâm sàng” và “Thử nghiệm này không thể loại trừ các bệnh do vi khuẩn hoặc vi-rút khác gây ra mầm bệnh.”

Hơn nữa, FDA thừa nhận rằng “kết quả dương tính... không loại trừ việc nhiễm vi khuẩn hoặc đồng nhiễm với các loại vi-rút khác. Tác nhân được phát hiện có thể không phải là nguyên nhân xác định của bệnh.”

Theo thông báo sản phẩm cho Xét nghiệm SARS-CoV LightMix® Modular, “Những xét nghiệm này không nhằm mục đích sử dụng như một biện pháp hỗ trợ chẩn đoán nhiễm vi-rút corona.”

Người ta chỉ có thể tự hỏi chính xác thì xét nghiệm sẽ làm gì nếu không chẩn đoán được nhiễm trùng vi-rút corona?

Các vấn đề phương pháp luận tương tự cũng được tìm thấy với các xét nghiệm kháng thể mới để đánh giá khả năng miễn dịch đối với “vi-rút corona”. Xét nghiệm kháng thể là một loại xét nghiệm thay thế khác không chẩn đoán bệnh hoặc xác định nguyên nhân của bệnh. Một bài báo xuất sắc của David Crowe giải thích chi tiết thực tế rằng cơ sở lý thuyết của thử nghiệm kháng thể đã không được chứng minh trong bất kỳ thí nghiệm nào. Đây là lý do tại sao nhà miễn dịch học của Wake Forest phải thừa nhận “chúng tôi không biết đủ về miễn dịch học để đưa ra bất kỳ kết luận nào”.

Các nhà khoa học tin rằng các kháng thể có một diễn biến có thể dự đoán và chính xác khi họ theo dõi tình trạng nhiễm vi-rút. Kháng thể là các protein được tạo ra bởi hệ thống miễn dịch của chúng ta để chống lại bệnh tật hoặc “ghi nhớ” rằng chúng ta đã gặp phải một sinh vật lây nhiễm như vi-rút — ít nhất, đây là những gì chúng ta đã được nói. Lý thuyết là trước khi chúng ta gặp một loại vi-rút hoặc bị bệnh do vi-rút, chúng ta không có kháng thể chống lại nó. Sau khi bị bệnh, xét nghiệm PCR sẽ phát hiện ra vi-rút (hay chính xác hơn là các mảnh gen mà chúng tôi nghĩ có thể chỉ đến từ vi-rút đó). Sau đó một tuần (vì vi-rút và hệ thống miễn dịch của chúng ta dường như hiểu được khái niệm một tuần), chúng ta bắt đầu tạo ra một kháng thể gọi là IgM, không đặc hiệu đối với vi-rút corona này nhưng được tạo ra bởi hệ thống miễn dịch của chúng ta để chống lại bất kỳ loại vi-rút nào.

Sau đó, vào ngày thứ mười bốn, khi vi-rút được loại bỏ khỏi cơ thể của bạn, xét nghiệm PCR trở lại âm tính, nồng độ IgM giảm xuống và chúng ta thấy sự xuất hiện của kháng thể IgG nhằm mục tiêu nhiều hơn. Sau đó, vào ngày 21 (vì vi-rút hiểu rằng điều này xảy ra theo chu kỳ hàng tuần), IgM biến mất, xét nghiệm kháng thể âm tính một cách đáng tin cậy và IgG đã đạt đỉnh. Vào ngày thứ hai mươi tám (vì hệ thống miễn dịch của bạn cũng hiểu được tuần), mức IgG giảm xuống mức có thể duy trì lâu dài. Một khi nhà sản xuất xét nghiệm hoặc nhà vi-rút học thấy mức IgG ổn định, họ cho là bạn được miễn dịch suốt đời khỏi tác động của vi-rút. . . hoặc có thể không.

Cấu trúc lý thuyết và tưởng tượng này có nhiều lỗ hổng lớn đến nỗi bạn có thể lái một chiếc xe tải qua. Hãy xem xét những điều sau: hóa ra một tỷ lệ nhỏ thực sự có IgM, IgG hoặc cả hai kháng thể vài tháng trước khi bị “nhiễm trùng”. Làm thế nào mà điều này có thể xảy ra vẫn chưa được giải thích, vì đây là một loại vi-rút mới mà con người chưa từng thấy trước đây.

Cuối cùng, các nghiên cứu cho thấy IgG đôi khi xuất hiện trước và đôi khi xuất hiện sau IgM; đôi khi không có IgM; đôi khi không có IgG. Trong cả hai trường hợp, điều đó có thể có nghĩa là bạn đã nhiễm vi-rút hoặc bạn không có. Và cũng như với bệnh AIDS, không có bằng chứng nào cho thấy một mức IgG cụ thể tạo ra khả năng miễn dịch.

À, những các nhà vi-rút học có lời giải thích cho điều này: những loại vi-rút độc ác mới này bằng cách nào đó biết cách thoát khỏi sự phát hiện và vô hiệu hóa ngay cả khi người đó có phản ứng kháng thể mạnh mẽ! Điều đó, tất nhiên, là vô nghĩa.

Sau đó, chúng tôi được thông báo rằng xét nghiệm PCR dương tính có nghĩa là bạn bị bệnh hoặc không bị bệnh, lây nhiễm hoặc không lây nhiễm và đôi khi xét nghiệm cho kết quả dương tính, sau đó âm tính, sau đó dương tính, rồi âm tính. Nó đủ để khiến ngay cả Mad Hatter phải cảm nín vì không tin được!

CHƯƠNG 6

LIỆU PHÁP TỄ BÀO GỐC

Sau khi đọc hai chương cuối cùng, bạn có thể lắc đầu không tin được; bạn có thể có rất nhiều câu hỏi xoáy vào tâm trí đến mức bạn cảm thấy mất phương hướng. Câu hỏi chính đối với tất cả chúng ta là làm thế nào mà toàn bộ thể giới y học, vi-rút học và miễn dịch học, cùng với các nhà lãnh đạo chính trị, lại có thể mắc một sai lầm rõ ràng như vậy? Làm thế nào các thể hệ bác sĩ và nhà nghiên cứu lại có thể tin rằng nhiều căn bệnh phổ biến có nguồn gốc từ vi-rút?

Đầu tiên chúng ta hãy cung cấp cơ sở khoa học để thách thức khái niệm về sự lây lan. Như chúng tôi đã nói, một cái nhìn sâu sát vào các tài liệu khoa học không cho thấy bằng chứng nào về lý thuyết lây nhiễm, những những lời giải thích thay thế cho cái gọi là bệnh "vi khuẩn" hoặc "vi-rút" thì có nghiên cứu đằng sau. Chỉ có y học phương Tây mới đưa ra khái niệm về sự lây lan - sự lây truyền vi khuẩn hoặc vi-rút có hại từ người sang người. Cả y học cổ truyền Trung Quốc (TCM) hay Ayurveda (một hệ thống y học có nguồn gốc lịch sử ở tiểu lục địa Ấn Độ) đều không giải thích khái niệm lây nhiễm. Những hệ thống chữa bệnh cổ xưa này xem sự mất cân bằng, chế độ ăn uống và độc tố là nguyên nhân gây bệnh.

Vậy lý thuyết về nhân quả của virus ra đời như thế nào? Vào cuối những năm 1800, với sự phổ biến của Pasteur và tư duy duy vật của thời đại ngày càng cao, lý thuyết vi trùng đã trở nên phổ biến. Lý thuyết vi trùng giải thích các quan sát thông thường, chẳng hạn như tại sao uống nước thải lại khiến mọi người bị bệnh và tại sao những người ở chung không gian làm việc hoặc hộ gia đình dường như bị bệnh theo cách tương tự cùng một lúc. Với sự ra đời và sử dụng rộng rãi của kính hiển vi ánh sáng, các nhà khoa học và bác sĩ có thể xác định rõ ràng vi khuẩn liên quan đến các bệnh cụ thể.

Vào thế kỷ 19, các nhà khoa học và bác sĩ cho rằng những hình dạng lúc nhúc mà họ nhìn thấy trong kính hiển vi là nguyên nhân gây ra bệnh tật và thù địch với sự sống. Trong tác phẩm Về nguồn gốc các loài (xuất bản năm 1859), Charles Darwin (một người cùng thời với Pasteur) đã đề xuất một thuyết tiến hóa trong đó chỉ những loài thực vật và động vật thích nghi tốt nhất với môi trường của chúng mới tồn tại để sinh sản. Ông đã vẽ một bức tranh về cuộc sống, trong đó các sinh vật khác nhau đang đấu tranh liên tục chống lại nhau. Darwin đã vay mượn các khái niệm phổ biến (chẳng hạn như “sự sống sót của người khỏe nhất”) từ nhà xã hội học Herbert Spencer và “đấu tranh cho sự tồn tại” từ nhà kinh tế học Thomas Malthus. Khái niệm thù địch và cạnh tranh về bản chất phù hợp với những nỗ lực biện minh cho những bất bình đẳng xã hội, nghèo đói và những đau khổ đặc trưng cho Thời đại Công nghiệp đang lộ dạng. Học thuyết Darwin xã hội thực sự có trước học thuyết Darwin sinh học!

Đối với tất cả các bệnh do vi khuẩn "lây nhiễm" đã biết, khoa học chỉ ra những giải thích chính xác khác - đó là nạn đói và ngộ độc. Tuy nhiên, kính hiển vi đã cho các nhà khoa học khả năng tìm thấy vi trùng tại vị trí bệnh. Những quan sát của họ đã cách mạng hóa việc thực hành y học và suy nghĩ của chúng ta. Kính hiển vi đã cho phép y học bước vào thời đại “khoa học” và đưa ra lời giải thích dễ dàng và sẵn sàng cho bệnh tật — kính hiển vi đã làm hỏng những công việc khó khăn hơn và ít lợi nhuận hơn, đó là dọn dẹp các thành phố, cải thiện chế độ ăn, giảm nghèo và giảm ô nhiễm.

Tuy nhiên, vi khuẩn được tìm thấy tại nơi xảy ra dịch bệnh vì lý do giống như những người lính cứu hỏa được tìm thấy tại nơi xảy ra hỏa hoạn. Vi khuẩn là đội dọn dẹp có nhiệm vụ tiêu hóa và loại bỏ các mô chết và bệnh tật. Tuyên bố rằng vi khuẩn gây ra một căn bệnh nào đó không

khác nào tuyên bố rằng lính cứu hỏa gây ra hỏa hoạn, đặc biệt khi bằng chứng thực nghiệm cho thấy điều này là sai. Tương tự như vậy, giới trên con chó chết ở đó để làm sạch mô chết — không ai có thể buộc tội giới giết chết con chó. Trên thực tế, một liệu pháp điều trị mô hoại tử là liệu pháp giới (đắp giới vào vết thương). Giới chỉ giết các mô chết; khi chỉ còn mô sống để ăn, thì chúng chết đi.

Những các nhà khoa học không phải lúc nào cũng có thể tìm ra vi khuẩn gây một căn bệnh cụ thể. Louis Pasteur không thể tìm ra tác nhân vi khuẩn gây bệnh dại, và ông đã suy đoán về một mầm bệnh quá nhỏ để có thể phát hiện bằng kính hiển vi. Điều tương tự cũng đúng với bệnh bại liệt - dù cố gắng đến mấy, các nhà khoa học cũng không thể tìm thấy vi khuẩn nào ở nơi phát bệnh. Theo Pasteur, và hoàn toàn gắn liền với lý thuyết vi trùng, họ đã mặc nhiên cho rằng do một kẻ thù nhỏ bé mà công nghệ của chúng ta chưa thể hình dung được. Cuộc tìm kiếm đã được tiến hành để tìm ra sinh vật gây bệnh này.

Khoảnh khắc eureka (tìm ra rồi) đến với sự phát minh ra kính hiển vi điện tử; các nhà khoa học cuối cùng đã nhìn thấy những "hạt phân tử" nhỏ tại vị trí bệnh. Những hạt này có "thứ gì đó" bên trong chúng, cho thấy chúng đang "sống". Chúng có nhiều trong mô bệnh hơn là mô khỏe mạnh (mặc dù đây không phải là những gì Lanka tìm thấy trong tảo). Có sự khác nhau giữa các loại hạt phân tử, cho thấy rằng mỗi loại hạt gây ra một loại bệnh và một loại hạt khác gây ra một loại bệnh khác. Ngay lập tức các nhà khoa học cho rằng những hạt này có hại cho chúng ta, nên họ đã đặt tên chúng là vi-rút, theo từ tiếng Latinh có nghĩa là “độc tố”.

Nghiên cứu sâu hơn cho thấy những hạt này thường xuất hiện từ bên trong tế bào; điều này dẫn đến kết luận rằng những vi-rút này không chỉ gây hại cho tế bào mà chúng cư trú mà còn có thể xâm nhập vào các tế bào khác. Các nhà khoa học phỏng đoán rằng vi-rút đã bầu vào “bộ máy” của tế bào giống như ký sinh trùng, biến các tế bào thành “nô lệ”, nghĩa là tế bào sẽ thực hiện nhiệm vụ của chủ nhân mới, làm một phân tử lây nhiễm. Giống như những kẻ xâm lược ngoài hành tinh trong các bộ phim khoa học viễn tưởng, hạt phân tử sẽ đến từ bên ngoài, tự tiêm nhiễm vào tế bào, tiếp quản bộ máy di truyền của tế bào, tự sinh sản hàng nghìn lần, rồi xuất hiện từ tế bào để tiếp tục trên con đường tiến hóa, lan rộng để thống trị thế giới.

Lý thuyết vi-rút độc ác ra đời - ngoại trừ việc những gì các nhà khoa học đã thực sự khám phá ra bằng kính hiển vi điện tử của họ không phải là vi-rút mà là các túi bào exomes. Điều duy nhất có thể lây nhiễm trong kịch bản này là niềm tin độc hại rằng những hạt nhỏ này, được gọi là vi-rút, gây ra bệnh. Lý thuyết sai lầm này lan truyền khắp thế giới và hiện đang đe dọa giết chết tất cả chúng ta.

Túi bào Exomes rất đơn giản, có các đặc điểm nổi bật trong tế bào của tất cả các sinh vật và các nhà khoa học thông thường đã cẩn thận làm sáng tỏ chức năng của chúng. Khi một sinh vật sống bị đe dọa theo bất kỳ cách nào - thông qua chết đói, ngộ độc hóa chất hoặc hiệu ứng điện từ - thì các tế bào và mô có cơ chế “đóng gói”, “sinh sản” và giải phóng các chất độc này. Các nhà nghiên cứu hiện đại đã chỉ ra rằng exosomes có các thuộc tính giống hệt như “vi-rút”. Chúng có cùng kích thước, chứa các thành phần giống nhau và hoạt động trên cùng các thụ thể.

Nhà nghiên cứu về HIV James Hildreth, chủ tịch kiêm Giám đốc điều hành của Trường Cao đẳng Y tế Meharry và cựu giáo sư tại Johns Hopkins, đã nói như thế này: “Vi-rút hoàn toàn là một exosome theo mọi nghĩa của từ này.” Exosomes hoàn toàn không thể phân biệt được với những gì mà các nhà vi-rút học đã từng gọi “vi-rút”.

Dưới đây là cách exosomes hoạt động: giả sử bạn có một sinh vật được nuôi dưỡng kém, sau đó bạn tiếp xúc với chất độc thông thường từ môi trường. Các mô và tế bào bị ảnh hưởng bắt đầu sản xuất, đóng gói và bài tiết ra những chất độc dưới dạng exomes. Đây là một cách loại bỏ